
ISSN 0044
Здоровье
8 90

СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 21.06.90.
Подписано к печати 03.07.90. А 00334.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,50.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 18 155 000 экз.
(3-й завод: 9 929 063—11 379 212 экз.).
Заказ № 3835
Цена 40 коп.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:
писем 212-24-17; 212-24-90;
охраны материнства и детства 251-94-49;
лечебно-профилактического 212-22-00;
здорового образа жизни 250-24-56;
художественного 251-20-06.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

Древние римляне полагали, что их очаги охраняют домашние боги — лары и пенаты. А в русском мифотворчестве издавна существовал домовой — маленький, лохматенький, лукавый и проказливый, но все же благосклонный к дому...

Ах, как жаль, что нет на самом деле таких божеств! Ведь хочется возложить на кого-то заботу о покое нашего дома, верить, что кто-то нас охраняет, не пустит в наши стены зло.

Вот хотя и смеемся над приметами, а в новую квартиру первой впускаем кошку. Может быть, она, золотоглазая и таинственная, знает, как сделать этот дом счастливым? А как тянет, переступая новый порог, прошептать молитву, мольбу, заклинание...

Но ведь есть, есть семьи, где словно бы живет некий добрый дух! Здесь и говорится охотнее, и естся с большим аппетитом, и дышится легче. Будто существует для этого дома какое-то четвертое измерение, не зависящее ни от квадратных метров площади, ни от высоты потолков, будто он наполнен каким-то особым вольным и добрым пространством...

Как оно создается, это психологическое пространство? Как формируется «режим наибольшего благоприятствования» для каждого, кто здесь живет, для гостей, которые сюда приходят?

Об этом беседуем с научным сотрудником кафедры социальной психологии психологического факультета МГУ имени М. В. Ломоносова Юлией Евгеньевной АЛЕШИНОЙ.

— Вы имеете в виду психотерапевтическую функцию семьи? — сразу переводит Юлия Евгеньевна мои метафоры на научный язык.— Конечно, такая функция существовала всегда и всегда была важной. А сейчас на наших глазах становится одной из важнейших.

Ведь какие вообще функции присущи семье? Экономическая или хозяйственная; воспитание детей; удовлетворение сексуальной потребности. Все это в конце концов современный человек может получить и вне семьи. Но постоянное сопереживание, постоянную моральную поддержку и опору дает семья. А поддержка необходима и мужчине, и женщине. И сильному, и слабому...

— Мне кажется, что сегодня это особенно актуально. Посмотрите, как напряжен внешний мир! Напряженность врывается в наш дом, ломится в окна и двери, обрушивается на нас с телеэкрана; мы приносим ее с работы, с улицы, из очередей, из переполненного транспорта. И если семья не снимет этого напряжения, не даст разрядки, не успокоит — нервная система просто не выдержит!

— «Добрый дух» семьи не только успокаивает — он способен и мобилизовать, ободрить, компенсировать психологический дискомфорт, ощущаемый личностью.

Одна из важнейших потребностей человека — потребность в признании. Сегодняшнее общество, что уж тут скрывать, плохо ее удовлетворяет. Оно не дает и, вероятно, не может дать признания каждому. А семья дает, должна давать! Должна помогать ощутить себя нужным, значимым, незаменимым...

— Знаете, Юлия Евгеньевна, я себе это представила даже зрительно. Если бы я умела делать мультфильмы, я бы сделала примерно такой: улица, по ней движутся, сходятся, расходятся маленькие человечки. И вот такой человечек забегает в подъезд, садится в лифт, нажимает звонок у двери, входит в свою квартиру и в этот момент сразу вырастает. У себя дома он большой! На улице был лилипутом, дома стал Гулливером!

— А я бы сделала иначе. Необязательно, чтобы он вырастал, но я бы прорисовала персонажу нашего мультфильма лицо. Одно из условий комфортного психологического самочувствия — когда ценится именно твоя индивидуальность, когда известны твои привычки, когда знают до мелочей, что может тебя огорчить, а что будет тебе приятно, когда тебя понимают с полуслова. И даже без слов.

Один из признаков счастливой семьи — более высокая способность к невербальному, то есть несловесному, общению: на высоте взаимопонимания гораздо более значимыми и понятными становятся жест, взгляд, улыбка, выражение лица. В этом, если хотите, одно из чудес «доброго духа», живущего в семье.

— Может быть, вы расскажете, чему еще он учит? Как залучить его в дом?

— Как-то, читая студентам лекцию, я сказала, что осмеливаюсь не согласиться с крылатой фразой Толстого о том, что все счастливые семьи похожи друг на друга, а каждая несчастливая несчастлива по-своему. Мне кажется наоборот — несчастливые семьи скорее похожи друг на друга, а счастливые — счастливы по-разному.

Попытка канонизации, подгонки под единый стереотип губительна для семьи. Тем более — для современной... Вот, например, в мужском сознании существует издавна сложившийся стереотип: женщина — хозяйка дома, создательница уюта, ответственная за чистоту, порядок, обеды и прочее. В женском сознании — стереотип мужчины: добытчик, создатель материального благополучия семьи...

И начинается: ты жена, ты должна! Ты муж, ты должен! А ведь жизнь у нашей женщины сегодня совсем иная! То, что мы по недоразумению называем эмансипаци-

ей, обернулось для нее двойной нагрузкой. Чтобы подтвердить свои права на равный труд, она должна работать так же, как мужчина, даже лучше его. А к тому же и все заботы о семье нести на своих плечах.

— У меня в руках только что вышедшая книжка стихов прекрасного поэта Рувима Морана. Меня там поразили строчки о «женщине с авоськой». Вот послушайте:

Ее дневных забот не счесть,
За них морщинкой ранней платят.
Как удается ей — Бог весть! —
Приметы пола не утратить?

— Конечно, трудности быта — наша печальная особенность. Но психологи всего мира отмечают, что вовлечение женщин в общественное производство, вообще вся современная цивилизация стирают психологические различия между мужчиной и женщиной.

Американские исследователи, например, видят психологические типы четырех категорий. Независимо от пола это феминные, то есть с чертами женственности, маскулинные, то есть наделенные мужскими чертами; затем нейтральные; и, наконец, андрогины, то есть имеющие в себе и те, и другие черты и способные быть в одних ситуациях твердыми, решительными, инициативными, а в других — мягкими, нежными, пластичными. И вот такой-то тип они считают оптимальным. Андрогины более счастливы в семейной жизни, реже страдают неврозами.

Кстати, мне кажется, что русской культуре всегда был присущ тип женщины с андрогинными чертами. Во всяком случае, об этом говорят исторические примеры, это отразила литература. Помните: «Коня на скаку остановит, в горящую избу войдет»?..

— Продолжу строчкой современного поэта: «Но кони все скачут и скачут, а избы горят и горят». Так что ситуации, когда требуется мужество, у женщины, видимо, еще долго будут в избытке.



НАШ НЕПОТОПЛЯЕМЫЙ КОРАБЛЬ...

Только бы не потерять ей все-таки «вечно женственного»! Ведь на гармонии женской мягкости и мужской силы держится, мне кажется, союз мужчины и женщины. И смотрите, как он крепок! Сменялись эпохи, государственные устройства, мир содрогался от социальных катаклизмов, а семья хоть и менялась вместе с ним, но все-таки уцелела.

— Уж если зашла речь об этом, вспомним, каким ударом по семейному очагу была политизация всей нашей жизни. Десятки лет нам твердили, что коллективное воспитание — самое лучшее, что все, что необходимо ребенку, ему дадут ясли, сад, школа. Разве это не приучало родителей становиться более холодными, меньше вникать в душевную жизнь ребенка?

Десятки лет нам внушали, что все личное — второстепенно, несущественно, что производственные, общественные связи важнее связей семейных. Сколько это порождало трагедий, как отчуждало родных людей друг от друга!

Но семья все-таки оказалась сильнее. Недаром кто-то из исследователей уважительно назвал семью непотопляемым кораблем.

— Мысль о прочности семьи очень успокоительна. Но не противоречит ли ей большое количество разводов?

— Думаю, что нет. Ведь большинство разведенных стремятся снова вступить в брак. Значит, их не удовлетворяли только отношения, сложившиеся в прежней семье, а не семейная жизнь вообще.

Я много работала в консультации «Брак и семья», беседовала с супругами. И всегда убеждалась — с какой бы проблемой они ни пришли, первичным в их конфликте оставалось неумение говорить друг с другом, чувствовать друг друга.

— Конечно, «дух семьи» — нечто неуловимое. И все-таки как он материализуется?

— Еще раз повторю: в каждой семье это индивидуальное творчество! Но вот некоторые сравнения, сделанные психологами.

В счастливых семьях разговоры супругов чаще касаются общих проблем и реже представляют собой «выяснение отношений».

Муж и жена в такой семье не идеальны, они позволяют друг другу иметь недостатки. Ведь страшен не столько сам недостаток, сколько борьба с ним. Наш условный «добрый дух» не любит, чтобы неаккуратному постоянно напоминали, что он неаккуратен, неумелому — что он неумел, эгоисту — что он эгоист. Пользы это приносит мало, а атмосфера накаляется.

В счастливой семье похвала, комплимент, благодарность звучат чаще, чем порицание, упрек. Допустим, муж, не особо обременяющий себя помощью по дому, неожиданно приносит сумку картошки. Можно его встретить иронично:

— Наконец-то! Слава Богу, раз за год догадался.

А можно расцвести улыбкой:

— Если бы ты знал, как это сегодня кстати!

Далее: важно не только, что и как говорят, но и как слушают. У человека становится легче на душе, когда его слушают внимательно, с интересом. А то ведь обычно каждый спешит высказать свое, выразить себя, а другого не слышит.

Наконец, в семьях с хорошим психологическим климатом больше смеются. Знаете, как это необходимо! И как, к сожалению, нечасто бывает.

— Недавно народный артист СССР Евгений Леонов в одном из интервью с большим огорчением сказал о том, что из семьи уходят улыбка, шутка, игра. Он видит в этом даже одну из причин того, что люди становятся менее добрыми...

— Во всяком случае, умение отнестись к каким-то мелочам семейного быта с юмором очень скрашивает жизнь, прекрасно помогает выйти из конфликта.

В счастливых семьях тоже бывают конфликты. Но вся разница в том, как они кончаются. Можно прекратить ссору, но не простить друг друга. Остается отчуждение, и каждый новый конфликт усиливает его.

А в семье, где живет «добрый дух», выходят из конфликта с чувством облегчения. Здесь умеют прощать, знают радость примирения...

— У меня готов пример — то, что я видела на днях в одной знакомой семье. За вечерним чаем отец в строгих, даже, пожалуй, грубых выражениях отчитал дочь-десятиклассницу. Причем обожаемую дочь! Она ответила резко, хотя отец для нее — любимейший человек, великий авторитет, эталон настоящего мужчины.

А причиной конфликта стало то, что для отцов обычно непереносимо: у девочки завелся поклонник, одноклассник, и обнаружилось, что они целуются в подъезде...

Девочка со слезами на глазах выскочила из-за стола, ушла в свою комнату, хлопнув дверью. Отец оставил недопитую чашку, мрачно замолк. Мать металась в тревоге, не зная, кого утешать, и со страхом думая, как они наутро встретятся за завтраком.

А на другой день из ванной комнаты раздался счастливый Маринин смех: на дверях она увидела объявление с крупным заглавием «Амнистия». Оно было написано в стиле юридического документа, но пародийно и очень смешно. А главное, из него явствовало, что отец берет назад свои грубые слова, конфликт исчерпан и его предлагается забыть. Марина оказалась достаточно чуткой, чтобы уловить этот подтекст и ответить тем же.

— Если тут требуется комментарий, то я бы сказала: прекрасно, что инициативу проявил отец, что не пытался на правах старшего ждать, чтобы к нему шли с повинной!

В ситуации выхода из ссоры тоже ведь мешают стереотипы — муж, например, не делает первого шага, потому что полагает, будто это унизит мужское достоинство: кто, мол, я мужчина или тряпка? Жена держит дистанцию, подбадривая себя: «Что, у меня нет женской гордости?» — и как раз шутка, какое-нибудь изобретение типа этой «Амнистии» и помогли бы безболезненно снять напряжение...

— А как вы относитесь к открытию, которое, кажется, сделали филологи: что в дружных семьях существует свой особый, семейный язык?

— Не только филологи — это известно и психологам! Элементы такого языка — какие-то смешные словечки, которые употребляли когда-то дети, намеки на семейные события, шутливые прозвища передаются иногда из поколения в поколение...

— В одной семье я с недоумением услышала диалог по поводу неудачно купленной вазы:

— Ну, это типичная дирижерская палочка...

— И даже верблюд!

Поясняя, мне рассказали о прадедушке, имевшем слабость покупать ненужные вещи, что очень опустошало семейный бюджет. После очередного приобретения прабабушка в сердцах сказала:

— Ты что угодно купишь — хоть вагон дирижерских палочек, хоть партию верблюдов!

А вот пример буквально из вчерашней почты. Читательница Немальцева из Чимкента, откликаясь на рубрику «Говорят дети», рассказывает, что однажды ее четырехлетний внук, выслушав объяснение, что такое моль, изрек: «Очень трудно быть молем!» И теперь в этой семье, если предстоит какое-то сложное дело, говорят: «Ох, и трудно быть молем!»

— Семейный язык действительно становится своего рода лингвистическим фамильным альбомом. Он создает интимность, теплоту, сплачивает членов семьи, служит для них как бы тайным ключом к каким-то приятным воспоминаниям.

Кстати, еще одна примета присутствия «доброго духа»: в таких семьях всегда больше общих воспоминаний — здесь любят вспоминать какие-то семейные события, совместные поездки, своих родных из старших поколений, здесь хранят их письма, фотографии.

Едва ли можно перечислить все нюансы, оттенки, тональности, которые и создают особый психологический климат, держат семейный корабль на плаву. И не надо видеть в них что-то слишком изысканное, камерное. Впрочем, ведь камерность тоже нам нужна — и в искусстве, и в жизни. А в семейной — тем более...

Беседу вела Д. ОРЛОВА

Путь к долголетию

В № 7 «Здоровья» журналист Платон ОБУХОВ познакомил наших читателей с некоторыми интересными особенностями здравоохранения Норвегии, с тем, как понимают норвежцы здоровый образ жизни, как его создают. Сегодня продолжаем этот рассказ.

За последние годы благодаря усилиям врачей в Норвегии заметно изменились традиции питания. Врач-диетолог из общественной организации «За здоровый образ жизни» Лиза Хегеланн с удовольствием констатирует: наконец-то норвежцы осознали опасность повышенного потребления сахара, соли, мучных изделий, животных жиров! У нас уже не в почете жирное мясо, больше едим рыбы, фруктов, овощей.

Характерная деталь: в Норвегии выходит много журналов, от первой до последней страницы посвященных проблемам охраны здоровья. Назову хотя бы некоторые: «В хорошей форме», «Медицина и здоровье», «Крепкое здоровье», «Здоровая жизнь». В каждом из них регулярно публикуются рецепты блюд, сбалансированных по содержанию белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов.

В Норвегии запрещено продавать мясо животных, выращенных с применением биостимуляторов. На упаковке каждого продукта точно расписаны его энергетическая ценность и химический состав. Широкое распространение получила специальная компьютерная программа. Вставив ее в домашний персональный компьютер, можно без труда рассчитать для себя оптимальный рацион, построенный с учетом особенностей организма, состояния здоровья. И делать в магазине соответствующие покупки.

Существует сеть магазинов, в которых торгуют овощами и фруктами, выращенными в естественных условиях, без удобрений и стимуляторов роста. Хлеб здесь также предлагается разнообразный — из муки грубого помола, с добавками целебных трав, из муки разных сортов зерна. Цена целебного хлеба отличается от обычной, но не больше чем на 30%.

Стараясь питаться по методике, предложенной специалистами, разумно заботясь о своем здоровье, средний норвежец остается тем не менее романтиком и «морской душой». Подавляющее большинство населения — даже те, кто живет в удаленных от моря районах,— не мыслит себе жизнь без периодического общения с морем. А для этого в Норвегии существуют все возможности: большое количество причалов, великое разнообразие яхт.

— Тем, кто хочет плавать по морю, предоставляется выбор,— рассказывает президент яхт-клуба Осло Пер Гримслунд.— Можно купить новенькую яхту или моторный катер. Можно почитать недельку объявления в газетах и выбрать подержанную, но добротную лодку. Можно, наконец, взять ее напрокат — хоть на день, хоть на неделю, хоть на несколько лет...



Конечно, это удобно. Но большинство норвежцев предпочитает все же иметь собственные лодки. Я шел вдоль причала личных судов в гавани Осло, пока не устали ноги. Причал тянулся на несколько километров, и не знаю, сколько было здесь тысяч яхт, катеров, лодок...

Роскошная новенькая яхта может стоить и несколько миллионов крон. Такие суда по карману лишь очень состоятельным людям или фирмам, которые покупают их для своих сотрудников и гостей из-за рубежа. А бывшую в употреблении яхту, рассчитанную на семью с двумя детьми, можно купить и за достаточно скромную сумму.

Мест для плавания сколько угодно, ведь у страны самое длинное в Европе побережье. Хочешь — ходи в спокойных водах крупных фьордов, Осло-фьорда и Согне-фьорда, хочешь — выбирайся на просторы Атлантики, хочешь — совершай увлекательные экспедиции между островами прибрежных архипелагов, Лофотенского и Вестеролен.

Ученые доказали, что море благотворно воздействует на организм человека испарениями йода. Но не менее благотворны положительные эмоции. Говорят даже, что прибой успокаивает нервную систему.

— Помимо всего этого,— считает генеральный секретарь Федерации парусного спорта Арве

Сундхайм,— море дает человеку великолепный шанс испытать себя. Людям, живущим преимущественно в городах, не хватает ощущений, которые в избытке испытывали их предки,— ощущений борьбы со стихией, противостояния вызову природных сил. Современный человек подавляющую часть своей жизни проводит в искусственно созданной тепличной атмосфере. Между тем «зов предков», генетически заложенные в нас потребности еще не исчезли совсем. Отсюда — стрессы, повышенная нервозность. Море же помогает восстановить свойственную природе человека гармонию.

Часть судов, на которых норвежцы выходят в свободное время в плавание, снабжена новейшими радиолокаторами, электронными устройствами, которые могут автоматически управлять судном, прокладывая курс в хитросплетении шхер и маленьких островков. Но любители предпочитают по старинке обходиться парусом, простым деревянным рулем и полагаться не на электронику, а на старый добрый компас, опыт, чутье и умение.

— Именно массовостью парусного спорта объясняется тот факт, что норвежские мастера-парусники каждый год приезжают с мировых чемпионатов как минимум с одной золотой медалью,— убежден Сундхайм.

До недавнего времени у людей состоятельных была мода проводить летние отпуска в экзотических местах — на островах Аруба и Барбадос, в Кении, Индии, на Цейлоне. Однако теперь правительство взяло твердый курс на поощрение внутреннего туризма.

В арсенале властей как экономические (отныне каждый норвежец, вылетающий за границу для отдыха или туризма, обязан доплачивать 330 крон к стоимости авиабилета), так и пропагандистские меры.

По телевидению, в газетах, по радио неустанно воспеваются красоты различных областей Норвегии, на телеэкране показывают красочные видеоклипы.

— Норвегия — уникальная страна для туризма,— уверяет советник Центрального туристического бюро Норвегии Мартин Амундсен,— в ней великое разнообразие ландшафтов, климатических поясов, флоры и фауны. Долгое время мы воспевали красоты Норвегии, рассчитывая главным образом на иностранных туристов. И только сейчас поняли, что главными туристами в Норвегии должны быть сами норвежцы.

Туризм — пеший, на велосипедах, байдарках и каноэ — не только замечательное физическое упражнение, источник бодрости и чудесных воспоминаний на весь период после отпуска. Он помогает воспитывать патриотические чувства, учит норвежцев, особенно юных, ценить красоту национальной природы и охранять ее.

Для всех видов туризма созданы, скажу без преувеличения, идеальные условия. Кемпинги, гостиницы, отели, рестораны — всего вдоволь, все в десятках вариантов, все рассчитано на самые разнообразные вкусы и уровни материального достатка. Облегчают путешествие хорошие шоссейные дороги. Каждый может бесплатно получить в Автомобильном союзе Норвегии подробную карту страны. Эта карта представляет собой толстую книгу, в которой не только сообщается о дорогах, но и приводятся детальные сведения о каждом городе, каждом районе — какие там климат, фауна и флора, исторические достопримечательности, гостиницы, отели, рестораны.

— Наши сотрудники всегда готовы оказать квалифицированную помощь, составить самый подходящий туристский маршрут, обеспечить любой необходимой в дороге информацией,— утверждает Амундсен.— Мы стараемся воплотить на практике лозунг, которого придерживаемся более 80 лет: «Главное — не сидеть на месте! Больше двигайтесь, путешествуйте!»

И действительно, здесь есть что посмотреть: от знаменитого своим ганзейским прошлым Бергена — до «самого северного города», лежащего далеко за Полярным кругом, Хаммерфеста, от столицы Осло — до Лофотенских островов, где происходит знаменитый ежегодный лов трески, от воспетой Ибсеном в «Пер-Гюнте» долины Гудбрандсдален — до живописных окрестностей самого высокого в Скандинавии пика Гальхепигген. Было бы желание путешествовать...

Интересно, что пример в увлечении туризмом, спортом подают как нынешние, так и бывшие члены норвежского правительства. Премьер-министр — заядлый рыбак, бывший премьер обожает ходить с рюкзаком по горам, дочь короля Олафа V Марта-Луиза выигрывала призы за участие в конных скачках. Министры нынешнего правительства, как женщины, так и мужчины, часто попадают на пленку фоторепортера во время утренних пробежек или езды на велосипеде.

В Норвегии считают, что здоровый образ жизни, занятия физкультурой и спортом не роскошь, не привилегия, а настоятельная внутренняя потребность каждого человека независимо от его происхождения, социального и имущественного положения. И разве они не правы?

Осло



Рисунки А. МАРТЫНОВА



ПОЧТИ ГАМЛЕТОВСКИЙ ВОПРОС,

ИЛИ КАК БЫТЬ ТЕМ, КТО ЖИВЕТ РЯДОМ С ЛИНИЯМИ ЭЛЕКТРОПЕРЕДАЧ?

Честно скажем, шквал писем, телеграмм, звонков, который вызвала публикация «Под высоковольтной линией не место для прогулок» («Здоровье» № 10, 1989 год), был для редакции неожидан. Беспокойство проявляли и люди, над чьими огородами десятилетия «жужжат» провода, и обеспокоенные садоводы, которые после долгих мечтаний обрели, наконец, кусочек земли, но... рядом с опорами электропередач, и... Да что говорить, звонила даже бабушка, связавшая «непонятное» поведение пятнадцатилетней внучки со стоящей во дворе дома трансформаторной будкой. Народ, как нам сообщали (в том числе даже секретари нескольких обкомов), восстал. То там, то тут не дают поставить опоры, натянуть провода, подвести энергию к строящимся цехам и заводам. Сход остановил строительство одной из подстанций Северо-Кавказской железной дороги. Люди требуют... переселения в новые дома, дачи, квартиры. К нам обращаются за помощью. Нам же (журналу) грозят санкциями за понесенный ущерб.

Так обернулось вроде бы естественное желание просветить, познакомить читателей с биологическим воздействием электрического поля на организм человека. Почему это произошло? В чем наш журналистский промах?

Ведь, излагая материал, вызвавший столь бурную реакцию читателей, В. В. Энговатов привел нормативные данные (вот они, у меня в руках!) «Санитарных норм и правил защиты населения от воздействия электрического поля, создаваемого воздушными линиями электропередачи переменного тока промышленной частоты». За № 2971—84 они утверждены Главным санэпидуправлением Минздрава СССР в феврале 1984 года.

Ключ к разгадке помог найти специалист, инженер по контролю за электромагнитным и лазерным излучениями санитарно-гигиенической лаборатории Куйбышевской областной СЭС Г. Н. Чернеев.

— Видимо, автор публикации считает, что наше население обладает высокой технической грамотностью. Однако это далеко не так. Практика показывает, что большинство под категорию высоковольтных линий (а в данном случае речь идет об устранении вредного воздействия на здоровье электромагнитной энергии промышленной частоты 50 герц, излучаемой высоковольтными ли-

ниями напряжением 300 кВ и выше) подводят практически все линии электропередач, лишь бы они были на металлических или железобетонных опорах с траверсами. В итоге и получился обратный желаемому результат, когда, практически не подвергаясь воздействию электрического поля, люди внушают себе наличие в организме биологических изменений. И они действительно у кого-то могут возникнуть: психика-то не у всех людей одинаково устойчива к внушению и самовнушению.

Что ж, будем исправлять свои просчеты. Теперь у меня в руках, кроме уже упомянутых санитарных норм и правил, комментарии к ним руководителя лаборатории ЭВМ радиочастот Института гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР доктора медицинских наук, профессора Ю. П. ПАЛЬЦЕВА, заместителя генерального директора Свердловского производственного объединения энергетики и электрификации «Свердловэнерго» О. Л. БУНЬКОВА, кандидата биологических наук сотрудника Института биофизики Минздрава СССР В. В. ЭНГОВАТОВА и уже упомянутого Г. Н. ЧЕРНЕЕВА. Весьма компетентный состав специалистов. Но, думаю, даже они не в состоянии ответить на тысячи (не преувеличиваю!) частных вопросов, заданных редакции. Поэтому вижу единственный путь: привести выдержки из санитарных норм и правил и дать их обобщенный комментарий наших консультантов.

«1.1. ...Защита населения от воздействия электрического поля воздушных линий электропередачи напряжением 220 кВ и ниже, удовлетворяющих требованиям Правил устройства электроустановок и Правил охраны высоковольтных электрических сетей, не требуется».

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ. Хотя специальные меры защиты от воздействия электрического поля линий электропередач напряжением меньше 330 кВ (а это — 20, 35, 111, 220 кВ) не применяются при неукоснительном соблюдении соответствующих правил, предполагается, что будут обеспечены предельно допустимые уровни напряженности электрического поля для населенных зон. Однако опасность для людей такие линии создают. Такое случается при обрыве или провисании проводов ниже допустимых норм: может произойти пробой на близлежащие предметы, с которыми контактирует в данный момент человек, а также замыкание непосредственно на человека. Особенно часты подобные случаи при высокой влажности, когда токопроводность атмосферы резко возрастает. Ну, а как неспециалисту определить, что за линия у него под боком? Прежде всего по внешнему виду. У линий 220 кВ и ниже в фазе (то есть из каждой точки прикрепления) идет по одному проводу, а у линий в 500 кВ — по три провода, идущих как бы пучком, и гирлянда (26—30 элементов) изоляторов.

«1.3. Санитарные нормы и правила не распространяются на:

а) персонал Минэнерго СССР, обслуживающий ВЛ (высоковольтные линии с напряжением выше 330 кВ) и производящий вблизи них строительные и монтажные работы;

б) персонал Минэнерго СССР и Минсвязи СССР, обслуживающий электротехнические установки и линии связи вблизи ВЛ».

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ. Указанные категории персонала специально инструктируются и руководствуются положениями действующих санитарных норм и правил по охране труда при работах на подстанциях и воздушных линиях электропередачи напряжением 400, 500 и 750 кВ переменного тока промышленной частоты, утвержденных Минздравом СССР 29 октября 1970 года № 868—70.

«2.1. ВЛ создают в окружающем пространстве электрическое поле, напряженность которого снижается по мере удаления от ВЛ».

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ. Максимальных значений напряженность электрического поля достигает в середине пролета под крайним проводом ЛЭП и зависит от напряжения линии и высоты подвеса проводов. Это очень важно. Ибо много путаницы, лишенных основания страстей вносит элементарное незнание, что напряжение — это одно, напряженность — совсем другое. Величина напряженности (а она зависит как от потенциала провода, так и расстояния до земли) резко снижается по мере удаления от ЛЭП, а у опор даже под проводами (за счет экранирующего эффекта самой опоры) она практически равна нулю. Для ЛЭП в 35 кВ под проводами напряженность электрического поля едва достигает 1 кВ/м. Это допустимый уровень в районе жилой застройки. Для ЛЭП 500 кВ максимальные значения напряженности в середине пролета под крайней фазой (крайним проводом) могут доходить до 10—12 кВ/м, что в десять раз превышает допустимые уровни. В зависимости от погодных условий напряженность также меняется — возрастает при увеличении влажности воздуха на 10—20%.

«2.2. Электрическое поле вблизи ВЛ (напоминаем, что эта аббревиатура означает высоковольтные линии с напряжением выше 330 кВ!) может оказать вредное воздействие на человека.

Различают следующие виды воздействия:

— непосредственное воздействие, проявляющееся при пребывании в электрическом поле. Эффект этого воздействия усиливается с увеличением напряженности поля и времени пребывания в нем;

— воздействие электрических разрядов (импульсного тока), возникающих при прикосновении человека к изолированным от земли конструкциям, корпусам машин и механизмов на пневматическом ходу и протяженным проводникам или при прикосновении человека, изолированного от земли, к растениям, заземленным конструкциям и другим заземленным объектам;

— воздействие тока, проходящего через человека, находящегося в контакте с изолированными от земли объектами — крупногабаритными предметами, машинами и механизмами, протяженными проводниками,— тока стекания.

Кроме того, электрическое поле может стать причиной воспламенения или взрыва паров горючих материалов и смесей в результате возникновения электрических разрядов при соприкосновении предметов и людей с машинами и механизмами.

Степень опасности каждого из указанных факторов возрастает с увеличением напряженности электрического поля.

3. Предельно допустимые уровни напряженности электрического поля.

3.1. В качестве предельно допустимых уровней приняты следующие значения напряженности электрического поля:

— внутри жилых зданий — 0,5 кВ/м;

— на территории зоны жилой застройки — 1 кВ/м;

— в населенной местности, вне зоны жилой застройки (земли городов в пределах городской черты в границах их перспективного развития на 10 лет, пригородные и зеленые зоны, курорты, земли поселков городского типа в пределах поселковой черты и сельских населенных пунктов в пределах черты этих пунктов), а также на территории огородов и садов — 5 кВ/м;

— на участках пересечения ВЛ с автомобильными дорогами — I—IV категории — 10 кВ/м;

— в населенной местности (незастроенные местности, хотя бы и часто посещаемые людьми, доступные для транспорта, и сельскохозяйственные угодья) — 15 кВ/м;

— в труднодоступной местности (не доступной для транспорта и сельскохозяйственных машин) и на участках, специально выгороженных для исключения доступа населения,— 20 кВ/м».

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ. Надо особо подчеркнуть, что нормы эти разработаны на основе огромного объема исследований; они учитывают воздействие напряженности не просто на среднестатистический организм, но и наличие в составе населения групп риска — детей, престарелых и ослабленных людей. И еще хотелось, чтобы все знали: нормы, которые здесь приводятся, соответствуют нормам, принятым в других странах.

«4.1. В целях защиты населения от воздействия электрического поля высоковольтных линий устанавливаются санитарно-защитные зоны. Санитарно-защитной зоной ВЛ является территория вдоль трассы ВЛ, в которой напряженность электрического поля превышает 1 кВ/м.

Для вновь проектируемых ВЛ, а также зданий и сооружений допускается принимать границы санитарно-защитных зон вдоль трассы ВЛ с горизонтальным расположением проводов и без средств снижения напряженности электрического поля по обе стороны от нее на следующих расстояниях от проекции на землю крайних фазных проводов в направлении, перпендикулярном к ВЛ:

20 м — для ВЛ напряжением 330 кВ;
30 м — —"— 500 кВ;
40 м — —"— 750 кВ;
55 м —"— 1150 кВ».

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ. Если же напряженность электрического поля (а она измеряется на высоте 1,8 метра от земли, а в помещении — от пола) превышает предельно допустимые уровни, должны быть приняты меры по ее снижению. Для этого есть способы. И они специалистам известны. У зданий с неметаллической крышей, например, необходимо установить заземленную не менее чем в двух местах металлическую сетку на крыше

дома. Если здания покрыты железом, заземлить крыши.

Напряженность электрического поля на открытых территориях, расположенных в этих зонах, может быть снижена путем установки экранирующих перегородок: железобетонных заборов, натягивания тросов. Допустимо даже просто посадить деревья и кустарник высотой не менее 2 метров.

«4.3. Сельскохозяйственные угодья, находящиеся в санитарно-защитных зонах ВЛ, рекомендуется использовать под выращивание сельскохозяйственных культур, не требующих ручной обработки».

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ. Думается, этот пункт санитарных норм в пояснениях не нуждается. Но не все знают, что проносить длинные предметы (удочки, жерди и т. п.) надо, пересекая трассу ВЛ поперек, и нести их в горизонтальном положении. Машины, передвигающиеся в зоне влияния электрического поля, должны иметь цепь, присоединенную к шасси или кузову и касающуюся земли. Запрещается заправка машин горючим в зоне влияния электрического поля ВЛ.

А во время грозы находиться под проводом и у опор опасно для жизни!

«4.8. ...Допускается оставление жилых зданий (имеется в виду проживание в них.— Н. С.) и приусадебных участков в санитарно-защитных зонах действующих ВЛ напряжением 330—500 кВ при условии снижения напряженности электрического поля внутри жилых зданий и на открытой территории до значений, предусмотренных в п. 3.1. Оставление жилых зданий и приусадебных участков в санитарно-защитных зонах действующих ВЛ напряжением 750 кВ и выше запрещается».

И еще. Думаю, самое главное, что каждый должен знать: перед строительством любого жилого здания, так же как и перед отведением территории под сады и огороды в зоне действующих ВЛ напряжением 330—500 кВ, органами санэпиднадзора обязательно проводится экспертная оценка допустимости этих мероприятий. Специальным приказом Минздрава СССР во всех столицах союзных республик и областных городах в СЭС организованы специализированные лаборатории, оснащенные ЭВМ. Они контролируют соблюдение нормативных требований как в порядке предварительного, так и текущего санитарного надзора. В каждом конкретном случае специалисты этих лабораторий по данным инструментальных замеров могут оценить соответствие уровней напряженности линий электропередач в местах нахождения населения нормативным уровням. И, если этого нет, принять все меры для создания здоровых условий жизни людей. О том, что можно предпринять, надеюсь, вы, уважаемые читатели, теперь и сами имеете представление, ознакомившись с «Санитарными нормами и правилами защиты населения от воздействия электрического поля, создаваемого воздушными линиями электропередачи переменного тока промышленной частоты».

Наталия САВИНА

■

ГДЕ ГРАНИЦЫ НАШИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ?

ПОЗНАЙ СЕБЯ!

Как ни странно, хуже всего человек знает самого себя. И сколько из-за этого происходит подлинных трагедий, жизненных крахов, огорчений, неудач! Мы выбираем не ту профессию, в которой лучше всего раскрылись бы наши способности, вступаем в конфликты с близкими людьми, страдаем от неоправданных комплексов. Поистине правы были античные философы, призывавшие: «Познай самого себя!»

Но как? На пути самоанализа всегда встает субъективность сознания, мешающая трезво оценить собственные достоинства и недостатки. И, значит, снова сомнения, колебания, ошибки...

А ведь сегодня существует наука, способная с большой точностью определить важнейшие параметры личности. Хотели бы вы получить свой объективный портрет, выяснить уровень своего интеллекта, узнать, человек с каким характером был бы для вас наиболее подходящим супругом, какая работа сулит вам больше успеха, насколько высок для вас риск травмы, несчастного случая? В этом вам охотно поможет психологическая служба «Познание Я», созданная в системе Ассоциации ТОМ.

Свои заключения и рекомендации служба дает по переписке, на основе многофакторных тестов и компьютерных программ. Анонимность выводов гарантируется.

Более подробно о методике исследования и его стоимости — а она составляет от 12 до 18 рублей — вы можете узнать, написав по адресу: 115304, Москва, абонентный ящик 27, служба «Познание Я». Вместе с письмом-заявкой не забудьте прислать конверт со своим адресом.

УСОВЕРШЕНСТВУЙ СЕБЯ!

Один из путей усовершенствования вам предлагает Всесоюзная школа рационального чтения.

Что значит читать рационально? Конечно, читать быстро — в 4 — 6 раз быстрее обычного. Но не просто «глотать» книгу, а вникать в текст, выделять по ходу чтения главное, надолго удерживать в памяти всю необходимую информацию. Такое умение поистине драгоценно для школьника, студента, диссертанта, для любого человека, читающего научную и профессиональную литературу, да и просто для каждого, кто желает расширить свой кругозор, стать более образованным.

Директор школы, президент недавно созданной советской ассоциации «Чтение» М. А. Зиганов, разработавший свою методику на основе большого практического опыта с учетом трудов советских и зарубежных специалистов, утверждает: рациональное чтение — это культура чтения внимательного, критического, творческого.

Школа существует с 1981 года, и за это время ее окончили более 25 тысяч человек — солидные ученые, школьники, дипломаты, инженеры, студенты, офицеры Советской Армии — словом, люди всех возрастов и профессий. Каждому из них школа помогла укрепить память, развить внимание и, кроме того, еще и овладеть навыками аутогенной тренировки. А такие навыки очень пригодятся, если надо подготовиться к экзамену, докладу, быстро прочесть большой по объему материал.

В школе существует и заочное отделение — обучение проводится по переписке. Так что овладеть рациональным чтением могут люди, живущие в любой точке Советского Союза.

Для поступления в ШРЧ достаточно написать заявление с просьбой о приеме, указав свои анкетные данные (фамилию, имя, отчество, возраст, профессию), и приложить конверт со своим адресом; в ответ вам вышлют рекламный проспект и личную карточку учета с указанием номера расчетного счета, по которому следует перечислить плату за обучение — 29 рублей.

Адрес школы: 121151, Москва, Кутузовский проспект, 24, ШРЧ.

Остается только напомнить: как бы ни была совершенна методика, без собственных усилий успеха ждать не приходится. Готовы вы в течение 3 — 4 месяцев ежедневно, хотя бы по полчаса, заниматься специальными упражнениями? Если да — поступайте в ШРЧ!

И. В. КИРЕЕВ,
И. В. СТЕПАНОВ

Ю. Л. ГРОЗОВСКИЙ,
доктор медицинских наук



Хирург предупреждает

Операции на артериях, питающих мозг, спасают жизнь многим больным.

Инсульт — одна из тяжелейших болезней. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Европе (не включая СССР) каждый год она уносит более миллиона жизней.

К сожалению, по распространенности этого заболевания и мы не уступаем другим развитым странам: в нашей стране в среднем за год переносят инсульт около 500 тысяч человек. Болезнь поражает людей в основном работоспособного возраста — от 40 до 60 лет.

Но печальнее всего, что инсульт зачастую лишает человека возможности двигаться, общаться с другими людьми. Эта болезнь, пожалуй, как никакая другая, тягостна и для больного, и для окружающих.

Инсульт — в дословном переводе «приступ, удар» — остро развивающееся нарушение мозгового кровообращения. При этом в тканях мозга могут возникнуть две различные группы структурных изменений. И соответственно этому инсульты делятся на геморрагические и ишемические.

Геморрагические инсульты обусловлены поражением внутримозговых сосудов и кровоизлиянием в мозг. При этом изливщаяся кровь отчасти разрушает, отчасти сдавливает окружающую нервную ткань.

Причина ишемического инсульта — нарушение питания мозга. Например, какой-то участок мозга длительное время недостаточно снабжается кровью или вдруг лишается питания вовсе. Это происходит при закупорке мозговых сосудов. И если кровоснабжение через определенный срок не восстановится, нервная ткань на этом участке отмирает и размягчается.

Поскольку ишемические инсульты возникают в пять раз чаще геморрагических, хотелось бы сегодня поговорить именно об этой, наиболее многочисленной группе нарушений мозгового кровообращения.

Питание мозгу доставляет кровь. Она поступает по сосудам, начинающимся от главной артерии — аорты, и симметрично входит в череп по двум сонным артериям спереди и двум позвоночным сзади. Затем сосуды начинают ветвиться. Значительное сужение любого из них на любом участке ведет к уменьшению количества протекающей по сосуду крови, к недостатку питания нервной ткани, или, другими словами, к ее ишемии.

Причиной сужения сосудов чаще всего становятся атеросклеротические отложения. Они могут быть локальными — в виде отдельных бляшек, а могут быть и протяженными.

При традиционном терапевтическом способе предупреждения и лечения инсульта пациенту назначают препараты (в виде таблеток или инъекций), которые улучшают питание мозга. Но лекарств, устраняющих атеросклероз сосудов, пока нет. Потому консервативное лечение, безусловно, оттягивает приступ болезни, но зачастую не предотвращает его.

Хирурги же применяют радикальный способ восстановления нормального кровоснабжения мозга. Они либо удаляют атеросклеротические бляшки, либо заменяют пораженную часть сосуда протезом. В качестве протеза используют сегмент искусственного сосуда из синтетического материала или же берут у пациента часть его собственного здорового сосуда.

Как нет двух совершенно одинаковых людей, так и нет двух совершенно одинаковых поражений сосудов. Поэтому какая будет сделана пациенту операция, это уже профессиональная забота хирурга. Но общий принцип таков: принести максимальную пользу больному, причинив ему минимальную травму.

Наименее травмирующая операция — очистка сосуда от атеросклеротической бляшки, или тромба. Но если этих бляшек много, или расположены они слишком близко от аорты, или... Словом, есть ряд причин, когда необходимо протезирование.

Допустим, оказалась окклюзированной, то есть перекрытой, сонная артерия. Тогда один конец протеза вшиваем в аорту, а другой — в артерию, выше области поражения. И кровоток в сосуде полностью восстанавливается.

Несколько лет назад мы стали широко применять новый тип операций, названных переключающими. Суть их в том, что когда у больного есть хотя бы одна хорошая магистральная артерия, питающая головной мозг, то прямо в нее можно вшить любую другую. Пораженный участок артерии, питающей мозг, при этом отсекается, а следующий за ним чистый участок присоединяется к здоровой артерии.

Практически это осуществимо потому, что в области шеи, где делается переключение, все мозговые артерии расположены близко друг к другу, и ничто не мешает их взаимному перемещению в мягких тканях. Такие переключающие операции позволяют обходиться без протезов в тех случаях, когда раньше их приходилось применять.

В последнее время мы разработали еще один тип операций, которым, как нам кажется, суждено большое будущее. Речь идет о хирургическом лечении больных с полной окклюзией позвоночных артерий, проходящих внутри костного канала шейных отделов позвоночника.

Раньше пораженные позвоночные артерии оперировали только на свободном от позвоночника начальном участке. Теперь мы оперируем больных с полной окклюзией позвоночной артерии в костном канале. Для этого создаем прямой кровоток из сонной артерии в позвоночную непосредственно перед входом последней внутрь черепа.

Эффективность хирургического восстановления нормального кровоснабжения мозга высока. За пять лет наблюдений, проведенных в Институте сердечно-сосудистой хирургии имени академика А. Н. Бакулева АМН СССР на базе городской клинической больницы № 15 Москвы, установлено, что у 80% оперированных больных не было инсультов и каких-либо заметных проявлений нарушения мозгового кровообращения. За тот же срок у 75% аналогичного контингента больных, которым проводили консервативное лечение, возникал инсульт.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

инсульт

Здесь, правда, следует внести ясность. Если у больного в мозгу произошли необратимые изменения, то эту часть мозга уже ничто не возродит. Но в дальнейшем у него могут развиться атеросклеротические поражения, которые приведут к инсульту в другом участке мозга. Поэтому операция в первую очередь необходима для того, чтобы предупредить инсульт. И значит, особенно важно сделать ее своевременно. Тем же, кто перенес инсульт, операция поможет избежать следующего приступа болезни.

Очевидно, питание мозга будет нормальным, а лечение успешным только в том случае, если удается восстановить кровоток по всей длине поврежденных сосудов. Операции на практике подтверждают эту мысль.

Согласно данным статистики, в одной трети случаев нарушений мозгового кровоснабжения, приводящих к инсульту, поражены только интеркраниальные (внутричерепные) сосуды, в другой трети — экстракраниальные (внечерепные), а в оставшейся трети — «виноваты» те и другие сосуды. Поэтому зачастую необходимо хирургическое вмешательство на сосудах как вне, так и внутри черепа. Однако исторически в медицине сложилось своеобразное разделение труда: на сосудах до черепа оперируют ангиохирурги, то есть сосудистые хирурги, внутри черепа — нейрохирурги.

Раньше пациенту с поражением внутричерепных и внечерепных сосудов приходилось переносить две операции да еще в разных учреждениях. Сотрудникам Института сердечно-сосудистой хирургии имени академика А. Н. Бакулева и Института нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко АМН СССР удалось организовать работу ангио- и нейрохирургов в стенах одного отделения в больнице № 15. Теперь больному проводят полную реконструкцию сосудов за одну операцию. Сначала ангиохирург делает свою часть работы на магистральных сосудах. И когда в экстракраниальных восстанавливается нормальный кровоток, к больному подходит нейрохирург и под микроскопом микроинструментами продолжает работу на сосудах внутри черепа.

Наконец, следует хотя бы кратко сказать, кому показаны операции. Это прежде всего больные с так называемыми транзиторно-ишемическими атаками, у которых с различной частотой возникают симптомы, определяемые врачами-невропатологами как следствие нарушения кровообращения в определенном, конкретном бассейне мозга.

Эти атаки могут длиться секунды, минуты, часы — до суток и повторяться по нескольку раз в день. А затем бесследно исчезать. Но каждый раз любая из транзиторно-ишемических атак может закончиться инсультом.

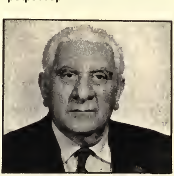
Во-вторых, это больные с микроинсультом, то есть те, у кого через три недели после острого нарушения мозгового кровообращения восстанавливаются практически все утраченные функции.

Иначе говоря, операция показана тем, кому, безусловно, угрожает инсульт.

■

О. Г. МАМАМТАВРИШВИЛИ,
профессор

Если врастает ноготь



Это случается, как правило, из-за того, что ногти неправильно стригут, или потому, что носят тесную обувь.

В этом случае рекомендую воспользоваться предложенным мною способом: на изобретение этого очень простого, безболезненного и весьма эффективного метода лечения вросшего ногтя получено авторское свидетельство.

О том, что ноготь начал врастать в окружающие его ткани, свидетельствует появившаяся болезненность в области уголков ногтя или ногтевого валика. Чаще это случается с ногтем большого пальца ноги. А боль ощущается, когда вы надеваете обувь или надавливаете на ноготь рукой.

Вооружитесь трехгранным напильником. Он обычно продается в магазинах или отделах, где торгуют инструментами. Вымойте напильник как следует и ошпарьте кипятком. Сядьте удобно и одним из ребер напильника пилите ноготь поперек (параллельно ногтевому валику) в его средней части так, чтобы спиленная полоска была не шире 5 миллиметров. Пилить надо до тех пор, пока в области спиливания не удалите наружную поверхность ороговевшего ногтя и он станет мягким. При легком нажиме на обработанную поверхность ногтя он легко прогибается, а когда перестаете надавливать, выпрямляется.

По мере спиливания ногтя заметно уменьшается его изгиб выпуклостью наружу, края как бы поднимаются кверху и боль сразу же уменьшается. Но учтите, когда ноготь отрастет (через 3 недели — месяц), боль может возобновиться. Тогда процедуру повторите. Со временем боль перестанет вам досаждать совсем.

Если же вросший ноготь осложнился воспалением окружающих тканей, они покраснели, появились сукровичные, а иногда и гнойные выделения, никаких процедур дома не делайте, а немедленно обратитесь к хирургу.

И еще. Врастают ногти чаще всего из-за того, что их неправильно стригут, или потому, что носят тесную обувь. У пожилых людей, имеющих на ногах «косточки», ноготь большого пальца, прижатого к остальным, постоянно травмируется. Отсюда и профилактика врастания ногтя сводится к следующим требованиям.

— Правильно стригите ногти, не срезая уголков ногтевой пластины, чтобы их края выступали за ногтевой валик.

— Не носите тесную, узкую обувь.

— Если деформирована стопа, пользуйтесь супинаторами и поролоновыми прокладками между большим и остальными пальцами, чтобы он не искривлялся и не травмировался, или носите специальную ортопедическую обувь.

Тбилиси

■

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Н. П. ВАСИЛЬЧЕНКО,
доктор медицинских наук,
профессор

Миома. Есть ли альтернатива операции?



Альтернатива есть. Но какой метод лечения назначить и на какой срок, решает врач в зависимости от состояния пациентки.

«Неужели операция?» — вот первая реакция женщины, когда она слышит, какой ей поставлен диагноз. И я вижу в ее глазах страх и растерянность. Для многих известие о том, что у них обнаружена миома, становится пусковым механизмом стрессовой ситуации, из которой нам, врачам, потом бывает очень нелегко вывести пациентку. Мало того, узнав, что у нее миома, женщина нередко начинает находить у себя симптомы заболевания, которых раньше она не ощущала, ее мучает страх, что миома может перерождаться в злокачественную опухоль.

А неодинаковость врачебной тактики (и разноречивость слухов о ней) — кому-то предложили немедленное радикальное хирургическое вмешательство, а кому-то — длительное консервативное лечение — приводит к еще большему нагнетанию тревоги и беспокойства, а порой даже к увеличению опухоли.

Для того чтобы помочь пациенткам избежать этой стрессовой ситуации и при необходимости терпеливо настроиться на лечение, я и веду этот разговор.

Миома — доброкачественная опухоль и очень распространенная: по статистике, она встречается у 10—27% гинекологических больных. Должен сказать, что, по моим наблюдениям, у многих она протекает без серьезных болезненных проявлений, на фоне вполне удовлетворительного общего состояния.

Диагностируют миому чаще всего у женщин в возрасте от 30 до 40 лет, но, бывает, и у более молодых. Ее обнаруживают при профилактических осмотрах, либо когда женщина обращается к врачу по поводу бесплодия или, наоборот, забеременев. Иногда больная приходит с конкретными жалобами — на маточные кровотечения, боль в области малого таза, нарушения менструальной функции — все эти симптомы могут свидетельствовать о наличии миомы.

Но, обнаружив миому, мы часто выявляем у женщины и дисфункции, воспалительные заболевания половых органов, эндометриоз. Все эти патологические состояния взаимосвязаны, и одно звено в цепочке, выйдя из строя, очень быстро тянет за собой другие.

Должен сказать, что миома неприятна еще и тем, что приводит к разбалансированию многих систем организма. Страдая миомой, женщина, как я уже говорил, часто страдает и маточными кровотечениями. Кровотечения вызывают анемию, анемия отрицательно сказывается на работе печени. Далее, нарушения менструальной функции влекут за собой и потерю гормонального равновесия, а значит, «сбой» дают эндокринная и нервная системы.

Но вернемся к началу нашего разговора. Диагноз «миома» вовсе не обязательно означает необходимость срочной операции.

Есть два пути лечения — хирургический и консервативный. Каждый из них показан при определенном состоянии опухоли. И к каждому есть противопоказания.

Миому при достаточно раннем выявлении можно лечить консервативным путем, при этом лечат и сопутствующие ей гинекологические заболевания, восстанавливают нарушенные гормональные и обменные процессы, проводят профилактику и терапию анемии.

Цель консервативного лечения — ликвидировать боль, кровотечения — словом, все, что беспокоит женщину, затормозить рост опухоли. Проводится оно курсами по 2—4 месяца.

Лечение, естественно, назначает врач, но, мне кажется, женщине полезно знать о некоторых его общих тенденциях.

В процессе терапии возникает необходимость корригировать обменные процессы, а для такой коррекции огромное значение имеет диета. Ограничение жиров и углеводов, увеличение доли белковых продуктов в рационе, витамины А, Е, К, С, группы В, микроэлементы — медь, цинк, железо, йод, фруктовые и овощные соки — все это необходимо женщине, страдающей миомой.

Назначается и терапия против анемии — то есть препараты, содержащие железо.

При обильных и длительных менструациях за 2—3 дня и во время менструации мы обычно рекомендуем средства, сокращающие матку, повышающие ее тонус, например, экстракт водяного перца или пастушьей сумки.

Как я уже говорил, нередко миома сопровождается вегетососудистыми нарушениями: женщина плохо спит, становится раздражительной, плаксивой. Такое состояние нередко требует медикаментозной терапии, которую назначает врач. А я могу посоветовать элеутерококк по 20 капель 2 раза в день, если артериальное давление у женщины нормальное, и настойку пустырника — 30—50 капель 3 раза в день при повышенном артериальном давлении. Принимают эти лекарственные средства обычно от 1 до 3 месяцев.

Консервативная терапия включает в себя и физические факторы. Естествен вопрос: не стимулируют ли они рост опухолевой ткани? Такие исследования проводились, и их результаты доказывают, что все используемые методы приносят только пользу. Это электрофорез, магнитные поля низкой частоты, радоновые и йодобромные ванны.

Еще один путь — гормональная терапия. Ее принимают в тех случаях, когда лечение медикаментозными и физическими факторами оказывается неэффективным или же в совокупности с физиотерапией. Гормональной терапии не надо пугаться. Прежде чем эти средства назначить, врач выявляет характер гормональных нару-

шений, определяет, как женщина переносит различные препараты.

Такие гормональные препараты, как норколут, примолут-нор, принимают с 16-го по 25-й день менструального цикла на протяжении 6—8 месяцев. Они тормозят рост опухоли, ликвидируют анемию, регулируют менструальную функцию. А в перерывах между курсами гормонов мы советуем пить витамины. Какие именно, в каких дозировках и в каком периоде менструального цикла, подскажет врач.

Еще раз хочу напомнить: консервативное лечение проводится только под строгим контролем акушера-гинеколога. Оно, конечно же, не бесконечно и не превышает 2—3 лет. Если за зто время нет улучшения, опухоль продолжает расти, не восстанавливается репродуктивная функция, часто обусловленная сочетанием миомы с заболеваниями маточных труб и яичников, приходится делать операцию. Следующий вопрос, который беспокоит женщину: каким будет объем оперативного вмешательства? Операция вовсе не означает удаления матки.

Наоборот, существует реальная возможность проводить так называемые органосохраняющие операции независимо от размеров опухоли и ее локализации. Противопоказаниями к проведению щадящих операций могут стать злокачественные заболевания половой системы женщины.

Обратимся к статистике: по нашим данным, у 80% пациенток после такой операции полностью восстанавливается нарушенная менструальная функция и наступает беременность. Обычно мы «разрешаем» беременность уже через год.

После сохраняющих матку операций рецидивы миомы встречаются всего у 2% больных. А у женщин в предклимактерическом периоде вероятность рецидивов снижается еще больше.

И в заключение о самом неприятном: о радикальных операциях (удаление матки, придатков). Естественно, после такой операции для женщины полностью исключается возможность иметь детей, и мы делаем их в крайнем случае. К сожалению, у многих женщин, подвергшихся радикальному хирургическому вмешательству, выявляются сосудистые, обменные, нейроэндокринные нарушения, психоэмоциональные расстройства.

После любой операции, а после такой особенно, женщина должна в течение нескольких месяцев находиться под наблюдением акушера-гинеколога. Он поможет ей с наименьшими потерями выйти из нелегкой жизненной ситуации, скорее восстановить здоровье.

Прочитав зту статью, вы убедились: альтернатива операции есть. Но для того, чтобы оставалась возможность использовать наименее травматичный способ лечения, женщине очень важно не запускать болезнь, при первых же ее признаках обращаться к врачу. А самый оптимальный вариант: не дожидаясь появления каких-либо тревожащих симптомов, регулярно с профилактической целью не реже двух раз в год ходить на прием к акушеру-гинекологу.

В. Р. МАМИКАНЯН,
кандидат
медицинских наук

Дальнозоркость



В отличие от близорукости дальнозоркость у детей не прогрессирует; с течением времени иногда зрение даже возвращается к норме.

Помните из школьного курса физики аналогию между простейшей фотокамерой и глазом человека? Сетчатка — фотопленка, роговица и хрусталик — линза объектива. Чтобы получить четкое изображение на фотопленке, линзы объектива надо установить так, чтобы их оптическая сила соответствовала расстоянию между ними и задней стенкой камеры, где расположена светочувствительная пленка. Оптическая система глаза, повторяю, работает точно по такому же принципу.

В чем же сущность оптического недостатка, именуемого дальнозоркостью? Знаю, что среди тех, кто носит очки, многие думают, будто дальнозоркий человек хорошо видит вдаль. Возможно, это связано с корнями термина, как бы прямо на зто указывающего. На самом деле сила оптической системы дальнозоркого глаза мала по отношению к длине его оси, и он просто лучше приспосабливается к тому, чтобы видеть вдаль. При зтом острота зрения в большинстве случаев в той или иной мере снижена как вдаль, так и на более близкие расстояния.

Сейчас на вооружении у офтальмологов множество средств коррекции дальнозоркости. Самый традиционный — очки или контактные линзы. Возможны также рефракционные хирургические вмешательства на основных элементах оптической системы глаза: роговице и хрусталике. Изменить длину оси пока только во власти природы.

Дальнозоркость встречается и у детей, и у взрослых. У детей этот недостаток всегда врожденный. Однако в отличие от близорукости дальнозоркость никогда не имеет тенденции к прогрессированию. Наоборот, у детей с течением времени степень ее может постепенно уменьшаться, а иногда даже зрение возвращается к норме. Объяснение тому простое: ребенок растет — увеличивается и длина оси глаза, постепенно приходя в соответствие с имеющейся преломляющей силой оптической системы.

Однако это вовсе не означает, что ребенка, у которого выявлена дальнозоркость, не нужно лечить или можно пренебрегать советами специалиста! Некоторое время назад в журнале «Здоровье» был опубликован материал, где говорилось, что при дальнозоркости можно пользоваться очками, лишь когда расстояние от глаз до книги не превышает 25—30 сантиметров, вдаль же и на собеседника в таких очках смотреть нельзя.

Хочу успокоить взволнованных родителей: эта рекомендация к детской дальнозоркости ни в коей мере не относится. Даже небольшая дальнозоркость у ребенка, не корригированная очками, может осложниться косоглазием или снижением остроты зрения. Постоянное наблюдение окулиста необходимо: дально-

зоркость может постепенно уменьшаться, а это требует своевременного назначения новых очков, чтобы глаз не разучился видеть. Как правило, дети носят очки постоянно и снимают их только на ночь, хотя возможны и исключения. Советую прислушиваться к советам только наблюдающего ребенка врача. Он определит, носить ли очки целый день или надевать их для работы вблизи.

Совет, данный ранее в журнале, снимать очки, когда вы разговариваете с близко сидящим собеседником, относится скорее к тем людям, у которых дальнозоркость развилась после 40 лет.

Практически все, достигшие этого возраста, жалуются, что им трудно писать, читать: буквы прыгают, расплываются. Хочу подчеркнуть, что вдаль такие люди видят хорошо: большие расстояния не требуют сильного напряжения приспособительных механизмов хрусталика. К 40 годам он теряет свою эластичность и не может подстраиваться к тому, чтобы видеть предметы, расположенные на близких расстояниях.

Такие возрастные процессы в оптической системе глаза стабилизируются к 60 годам, и дальнозоркость позже уже не прогрессирует. Как правило, за 20 лет она возрастает приблизительно от +1,5 до +3 диоптрий.

Люди с возрастной дальнозоркостью практически писать и читать без очков не в состоянии. Во всех других ситуациях (например, готовить обед, резать овощи, мыть посуду, разговаривать с близко сидящим человеком) они могут в очках или без них, как кому сподручнее. ■

Л. Н. ИВАНОВ,
профессор

Болезнь от... пыли

Не затеняйте окна цветами и плотными шторами, чаще проветривайте помещение, особенно в сухую, солнечную погоду. Чистота, свет, низкая влажность в помещении помогут избавиться от дерматофагоидных клещей.

Домашняя пыль — не только вещественное доказательство нерадивости хозяйки. Она еще и сильный бытовой аллерген, способный вызывать аллергические реакции и заболевания.

Состав пыли неоднороден. В ней содержатся частицы одежды, постельного белья, обивки мягкой мебели и портьер, ворсинок ковров... Но в большей степени аллергенная активность домашней пыли обусловлена содержанием в ней особых дерматофагоидных клещей.

Эти клещи питаются слущенными чешуйками кожи человека; их мы обычно теряем 0,5—1 грамм в неделю. Чешуйки попадают в постельное белье, на одеяла, подушки, матрацы. Здесь-то и поселяются дерматофагоидные клещи. В грамме постельной пыли их содержится до 500 и более, но, поскольку размеры каждой особи не более 0,4 миллиметра, невооруженным глазом обнаружить таких клещей невозможно.

Наиболее оптимальная температура воздуха для жизнедеятельности дерматофагоидных клещей + 25° С, а относительная влажность 75—80%. Именно такой микроклимат обычно и поддерживается в перинах, подушках, долго сохраняющих тепло и влагу. Иными словами, постель — своеобразная «экологическая ниша» для дерматофагоидных клещей, откуда они во время уборки постели, встряхивания подушек и одеял разносятся по комнате.

Как показали исследования, пыль, не содержащая клещей, тоже может вызывать аллергические заболевания, однако аллергия к пыли, в которой обнаруживаются дерматофагоидные клещи, обычно выражена сильнее.

Существует метод диагностики аллергических заболеваний с помощью аллергических проб. Для этого пациенту вводят различными способами, например, внутрикожно или путем аппликационного наложения на кожу, тот или иной аллерген и оценивают, как организм на него реагирует. Положительная ответная реакция, когда на месте введения аллергена развивается воспаление с покраснением и отечностью кожи, как правило, свидетельствует о том, что этот аллерген провоцирует заболевание, которым страдает пациент.

Так вот, у некоторых больных бронхиальной астмой аллерген, приготовленный из дерматофагоидных клещей, содержащихся в домашней пыли (их водно-солевой экстракт), дает положительную кожную реакцию. Эти же клещи могут стать причиной и таких заболеваний, как аллергический ринит (насморк), ларингит, трахеит, дерматит.

Основной задачей и профилактики, и лечения является, как говорят врачи-аллергологи, элиминация, то есть удаление аллергена из окружающей среды. Пациентам, у которых диагностическая проба выявила аллергию к содержащимся в домашней пыли дерматофагоидным клещам, надо постараться всеми способами от них избавиться.

Поскольку, как уже говорилось, оптимальным условием жизнедеятельности клещей является высокая влажность в жилых комнатах, надо по возможности ее снизить. Для этого в сухую, солнечную погоду чаще проветривайте помещение, а летом держите открытым окно или балконную дверь. Не затеняйте окна цветами и плотными шторами, чтобы не препятствовать проникновению в комнаты солнечного света. Если будете озеленять территорию перед домом, сажайте деревья и высокий кустарник не ближе чем в 10 метрах от дома. Ни в коем случае не сушите пеленки, белье на батареях отопления в комнате, а дверь в кухню, где во время приготовления пищи, кипячения белья выделяется много влаги, плотно закрывайте.

Постельное белье, ночные рубашки, пижамы меняйте каждую неделю. Летом просушивайте постель на балконе. Мягкую мебель, матрац, ковры, домашние тапочки чистите 3—4 раза в неделю пылесосом. Чтобы в квартире не было пыли, раз в неделю делайте тщательную уборку. Мебель протирайте тряпкой, смоченной специально предназначенной для этого жидкостью.

Если кто-то из домашних страдает аллергическим заболеванием, откажитесь от ковров, хотя бы в спальне, от тяжелых портьер, салфеточек, мягких игрушек, которыми некоторые любят украшать квартиру.

Чистота, свет и низкая влажность в помещении помогут уничтожить дерматофагоидных клещей. И еще: очень важны личная гигиена, чистота тела. Принимайте душ ежедневно или хотя бы через день, чтобы вода смывала слущенные кожные чешуйки, ежедневно меняйте нижнее белье.

Химические инсектициды для борьбы с клещами пока порекомендовать не представляется возможным, поскольку эти препараты небезопасны и для человека. Что же касается различных лекарств, то врач назначает их в зависимости от того, какие аллергические проявления имеются у больного, и от степени их выраженности.

Чебоксары



МИР В ОПАСНОСТИ

А. А. МОРУНОВА,
главный специалист Минздрава СССР

С момента регистрации первого случая заболевания СПИДом в Калифорнии (США) прошло 9 лет. С тех пор пожар эпидемии разгорается, пламя охватывает все новые и новые страны.

По прогнозу экспертов ВОЗ в ближайшие 10 лет заболеваемость будет расти и к концу 90-х годов на планете число больных составит почти 5 миллионов, а число инфицированных по сравнению с 80-ми годами утроится.

Однако те же эксперты уверены в том, что ⅓ прогнозируемых случаев заболевания можно предотвратить, объединив в борьбе со СПИДом научный потенциал всех стран, ведя целенаправленную международную пропаганду мер профилактики.

Чтобы обсудить сложившуюся ситуацию, обменяться накопленным опытом, в этом году в Ленинграде собрались ученые, практические врачи, организаторы здравоохранения на научно-практическую конференцию, посвященную состоянию и перспективам совершенствования профилактики СПИДа в СССР.

— Точкой отсчета грозной опасности в нашей стране стала весна 1987 года, когда был выявлен первый больной СПИДом,— сказал на открытии конференции начальник Главного эпидемиологического управления Минздрава СССР М. И. Наркевич.— Сейчас уже многое переосмыслено, проанализированы драматические события, связанные с инфицированием ВИЧ наших соотечественников. За последние 3—4 года проведена немалая работа по внедрению в практику системы эпидемиологического надзора, которая направлена в первую очередь на выявление источника инфекции и прерывание путей ее передачи. В рамках этой системы в стране проводится широкий скрининг (проверка) населения для выявления инфицированных ВИЧ. В первую очередь обследуют доноров, беременных, а также людей, составляющих группы повышенного риска, в том числе гомосексуалистов и тех, кто имеет беспорядочные половые связи. Созданы и функционируют сеть кабинетов для анонимного обследования, а также Всесоюзный, 21 республиканский и региональный центр, занимающиеся диагностикой СПИДа и лечением больных.

По данным на 1 июня 1990 года, в стране обследовано 61,9 миллиона человек. Выявлено 1029 инфицированных ВИЧ (512 — граждане СССР, причем 70% проживают на территории РСФСР), 39 больных СПИДом, из них 22 человека (14 детей) умерло.

Внимание участников конференции привлек вопрос о путях передачи инфекции. Ученые были единодушны во мнении, что основным путем распространения СПИДа среди взрослых является половой путь. Что касается детей, здесь еще, как считают специалисты, не все можно считать окончательно доказанным.

В ряде городов (Элиста, Волгоград, Ростов, Ставрополь) были выявлены очаги заражения СПИДом детей первых трех лет жизни. Все они многократно были госпитализированы в стационары, получали курсы интенсивной терапии, при которой производятся внутривенные инъекции, переливание крови. Кроме того, в стационарах допускалось, как показали позднее проверки, нарушение правил стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов.

Эти данные свидетельствуют в пользу внутрибольничного заражения детей путем внесения ВИЧ в кровь. Однако такая версия не дает ответа на многие вопросы по ряду других медицинских учреждений, где также лечились дети, и при аналогичных условиях не были инфицированы.

Ряд участников конференции подчеркивал, что механизм эпидемиологических процессов, пути передачи инфекции требуют дальнейшего тщательного изучения.

Одна из важнейших проблем, обсуждавшихся выступающими,— социальная защищенность, а вернее незащищенность людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом. Они подвергаются дискриминации со стороны тех, кто окружает их на работе, в дошкольных, школьных, других учебных заведениях, в быту. Дело доходит до того, что детей отказываются принимать в детские сады и школы, предлагают изолировать зараженных СПИДом взрослых и детей, помещать их в отдельные резервации.

Это негуманно, да и нет необходимости в такой изоляции. Мировая статистика свидетельствует: контроль за 145 тысячами инфицированных ВИЧ, имеющих бытовые контакты с членами семьи, не выявил ни одного случая заражения.

К сожалению, мы оказались не подготовленными к тому, что люди, зараженные СПИДом, будут жить среди нас. Несмотря на все призывы к пониманию, доброжелательности и милосердию, можно привести множество примеров, свидетельствующих о черствости, жестокости тех, кому приходится общаться с больными и инфицированными людьми.

Во многом это объясняется низким уровнем медицинской пропаганды. Она должна находить отклик в душах людей, запоминаться, настораживать. В то же время, как показали социологические исследования, результаты которых сообщались на конференции, осведомленность населения по вопросам СПИДа явно недостаточна.

1 декабря 1990 года, отмечаемый в мире как день анти-СПИДа, будет проходить под девизом «Женщины и СПИД». Всесоюзный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава СССР предлагает провести телемарафон, посвященный проблемам женщины-матери, взаимоотношениям между мужчиной и женщиной, передаче ВИЧ-инфекции от зараженной матери ребенку и общим социальным аспектам борьбы с этой болезнью в нашей стране. Минздрав СССР считает эту идею заслуживающей внимания и поддержки.



БРУСНИКА МОЧЕНАЯ, КВАШЕНАЯ...

В апрельском номере «Здоровья» за этот год, рассказывая о целебных свойствах брусники обыкновенной (ягоды ее богаты органическими кислотами и витаминами, используются как вспомогательное средство при лечении гипертонической болезни и гастритов), мы обещали рассказать вам о вкусных блюдах, которые можно из нее приготовить. Вот несколько рецептов.

МОРС БРУСНИЧНЫЙ

125 граммов ягод брусники перебрать, промыть, размять деревянным пестиком в эмалированной посуде и отжать сок. В отжимки влить литр воды, прокипятить 5—8 минут и процедить. В процеженный отвар добавить сахар (по вкусу), отжатый сок. Напиток охладить.

КВАС БРУСНИЧНЫЙ

1,3 килограмма ягод брусники перебрать, промыть, растолочь деревянным пестиком в эмалированной посуде, залить 10 литрами кипятка, перемешать, накрыть марлей или салфеткой и, изредка помешивая, настаивать в теплом месте 8—10 часов. Затем процедить настой, положить растворенные в теплой воде дрожжи (3—5 граммов), 700 граммов сахара и, накрыв марлей, поставить в теплое место еще на 24 часа. Когда появится пена, процедить, разлить в бутылки, плотно закрыть их пробками и поставить в холодное место на 12—18 часов.

ВАРЕНЬЕ ИЗ БРУСНИКИ

Ягоды брусники перебрать, промыть, обсушить. Из сахара и воды сварить сироп, положить в него ягоды, немного измельченной корицы или ванилина и кипятить на слабом огне, изредка помешивая и снимая пену, в течение 20 минут. Затем варенье снять с огня, выдержать без кипения 10 минут, снова поставить на огонь и варить, снимая пену, до готовности.

На 1 килограмм ягод брусники — 1,75 килограмма сахара, стакан воды, 1,2 грамма корицы.

БРУСНИКА МОЧЕНАЯ

Свежую, спелую бруснику перебрать, промыть в холодной воде, откинуть на решето. Яблоки (антоновские, анис, апорт) вымыть, разрезать на четвертинки, вырезать сердцевину. В кипящую воду положить сахар, корицу, гвоздику. Сироп прокипятить, охладить.

Часть брусники уложить плотным слоем в банку, сверху положить слой яблок, затем — опять слой брусники, снова яблоки, закончить высоким слоем брусники. Ягоды и яблоки залить охлажденным сиропом, накрыть деревянным кружком, прижав его легким грузом так, чтобы верхний слой брусники был залит сиропом.

Поставить в холодное сухое место на 6—8 дней.

На 2,5 килограмма брусники — 500 граммов яблок, 2—2,5 литра воды, 100—150 граммов сахара, 3 грамма корицы, 2 грамма гвоздики.

Бруснику можно залить и холодной кипяченой водой, а сахар и яблоки в нее не класть.

А. А. СОРОКИНА,
кандидат
фармацевтических наук

ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА. КАКОЙ В НИХ ПРОК?

«Расскажите, пожалуйста, про пищевые волокна. Правда ли, что они способны предупреждать многие болезни?»
И. С. КУДРЯШОВ, Москва

Пищевые волокна — клетчатка, пектин, гемицеллюлоза — до недавнего времени рассматривались как пищевой балласт. Считалось, что раз они не имеют энергетической ценности, то нет от них и пользы.

Сегодня отношение к пищевым волокнам изменилось. Определен даже их минимум в ежедневном рационе — 25 граммов. Почему? Оказалось, что этот «пищевой балласт» способствует уменьшению калорийности рациона, снижает отрицательное воздействие на обменные процессы потребляемых в избытке жиров и углеводов, помогает регулировать моторную функцию кишечника. Более того: во всем мире специалисты считают теперь, что малое количество пищевых волокон в нашем меню — один из факторов риска развития раннего атеросклероза, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, желчнокаменной болезни и даже злокачественных новообразований.

Ведь пищевые волокна адсорбируют различные химические, в том числе канцерогенные, вещества, все чаще попадающие в наш организм в связи с обострившейся экологической обстановкой, особенно в городах с развитой индустрией.

Питаясь рафинированной (очищенной) пищей, человек недополучает пищевые волокна, витамины, минеральные соли. Со временем это может отрицательно сказаться на его здоровье.

Блюда, богатые пищевыми волокнами, минеральными солями, витаминами, должны быть ежедневно на столе в каждой семье. Готовить их несложно, и они всем доступны. В салаты обязательно старайтесь добавлять белокочанную капусту. Помимо многих других достоинств, она обладает способностью очищать кишечник от конечных продуктов обмена веществ. Раскладка практически во всех рецептах приводится на одну порцию.

САЛАТЫ

КАПУСТА С ЯБЛОКАМИ И СЕЛЬДЕРЕЕМ. 200 граммов белокочанной капусты, по 100 — яблок и сельдерея мелко нарежьте, смешайте и заправьте 15 граммами растительного масла. Соль по вкусу.

КАПУСТА С СЫРОЙ СВЕКЛОЙ. Мелко нашинкуйте 200 граммов капусты, натрите

на терке 100 граммов сырой свеклы. Перемешайте свеклу с капустой, заправьте сметаной или подсолнечным маслом, добавьте сок половины лимона, сахар и соль по вкусу.

ПЕРВЫЕ БЛЮДА

СУП КАРТОФЕЛЬНЫЙ С ПОМИДОРАМИ (на 3—4 порции). 6—7 картофелин, 6 помидоров, 3 моркови, 3 головки репчатого лука, 2 корня петрушки, 3 столовые ложки сливочного масла.

Картофель очистите, промойте холодной водой, нарежьте кубиками, опустите в кипящую воду и варите 15—20 минут на слабом огне. Очистите морковь, петрушку, репчатый лук, нарежьте соломкой и поджарьте на сливочном масле с соком свежих помидоров. В бульон с картофелем положите поджаренные овощи, добавьте нарезанные красные помидоры и дайте прокипеть. Посолите, если хотите, поперчите, заправьте маслом или сметаной. Перед подачей на стол добавьте в суп мелко нарезанные петрушку и укроп.

СУП С КАЛИНОЙ. На одну порцию — 110 граммов свежей или 35 граммов сушеной калины, 400 граммов воды, 25 — сахара, 10 — крахмала.

Калину переберите и хорошо промойте холодной водой, истолките деревянной толкушкой (или пропустите через мясорубку), сок отожмите через ткань или марлю, а мезгу залейте холодной водой, доведите до кипения и варите 10 минут. Затем снова процедите и, добавив в отвар сахар, поставьте на плиту, доведите до кипения, после чего влейте разведенный в холодной воде крахмал и дайте закипеть еще. Снимите суп с плиты и влейте в него отжатый сок калины. К столу подавайте с кукурузными палочками или печеньем.

ВТОРЫЕ БЛЮДА

ОЛАДЬИ С ТЫКВОЙ И МОРКОВЬЮ. На одну порцию — 80 граммов тыквы, 40 — моркови, 40 — пшеничной муки, 55 — кислого молока, четверть яйца, 4 грамма сахара, 9 — жира для жарки, 0,3 — пищевой соды, соль по вкусу, 30 граммов сметаны, или 10 — топленого масла, или 200 кефира.

Очищенные и промытые в холодной воде тыкву и морковь нарежьте и сварите в небольшом количестве воды, пропустите через мясорубку. В еще не остывшее пюре добавьте сахар, яйцо, кислое молоко, всыпьте просеянную муку, смешанную с содой, соль и месите до получения однородной массы. Выпекайте оладьи на разогретой сковородке. Подавайте к столу со сметаной, растопленным маслом, кефиром.

БЛИНЫ МОРКОВНЫЕ. На порцию — 100 граммов моркови, 35 — пшеничной муки, 55 — молока, четверть яйца, 5 граммов сливочного масла, 3 — дрожжей, 5 — жира для жарки, 30 — сметаны, или 15 — сливочного масла, или 40 повидла, соль по вкусу.

Сварите морковь, очистите ее, протрите через сито, влейте половину молока. Смесь вскипятите и всыпьте в нее половину нормы просеянной муки, непрерывно помешивая массу. Снимите с огня, добавьте остальную муку, взбитое яйцо, смесь хорошо взбейте, влейте разведенные теплой (25—30 °) водой дрожжи, еще раз взбейте, поставьте в теплое место и дайте тесту подняться. После этого добавьте 20 граммов теплой воды и растопленное масло, сахар, соль, снова хорошо взбейте — так, чтобы тесто начало пузыриться, после чего поставьте в теплое место, накрыв крышкой. Как только тесто поднимется, выпекайте блины на разогретой сковородке, смазанной жиром. Готовые блины подавайте со сметаной, маслом или повидлом.

НАПИТКИ

МОРКОВНЫЙ СОК СО СЛИВКАМИ. На 300 граммов моркови 100 граммов сливок, сахар по вкусу.

Очищенную морковь натрите на мелкой терке и отожмите через марлю. Сок соедините со сливками.

НАПИТОК «ОВОЩНАЯ СМЕСЬ». Стакан морковного сока, полстакана томатного и столовую ложку крапивного сока взбейте, постепенно добавляя 5 стаканов свежего молока (или простокваши, кефира), соль, перец по вкусу. Напиток пьют охлажденным. Его хорошо подать и гостям.

Конечно, точно определить, какое количество пищевых волокон вы съели за день, трудно. Но, придерживаясь наших советов, готовя блюда, аналогичные здесь приведенным, вы «подстрахуете» свой организм, снизите побочное воздействие на него неблагоприятных факторов внешней среды.

Итак, напомню: основным источником пищевых волокон являются фрукты, овощи, особенно белокочанная капуста, черный хлеб, крупы, кроме манной. Не забывайте включать их в свой рацион.

А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат медицинских наук



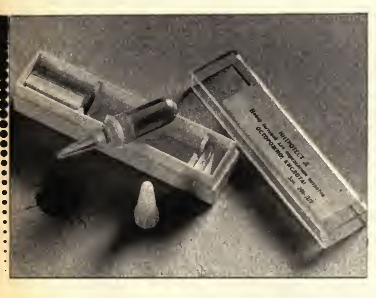
ОСТОРОЖНО, КИСЛОТА!

Как-то, проходя по улице 8 Марта, заглянула в «Спорттовары». Среди рыжих шапочек для плавания, идентичного цвета тапочек-вьетнамок обнаружила несвойственный магазину товар — «Нитротест Д». Имея кое-какое представление о недостоверности показаний некоторых других определителей нитратов, все же рискнула и пробила 3 рубля 50 копеек в кассу.

Внешний вид этого «Набора бытового для определения нитратов» завораживал и вселял уважение. Футляр как для перьевой ручки. В коробочке три отделения. В центральном — самом большом — пластмассовая ампула с жидкостью, а в боковых — белые бумажки разной длины. Снаружи на крышке — цветовая шкала: черный, черно-синий, синий и голубой квадраты. Зато на внутренней ее стороне, рядом с интригующим названием «Нитротест Д», написано: «Осторожно, кислота!»

Слегка съежившись, заглянула в инструкцию. Там обнаружила, что выпускает этот набор НПК «Астарта» при объединении «Биопроцесс» и путевку в жизнь ему дал Центр профилактической токсикологии и дезинфекции Минздрава СССР. Все в порядке. Может, и нет кислоты вовсе? Так, случайная бумажка прицепилась. И еще размечталась: уж не тот ли «надежный» прибор, о работе над которым упоминали в № 3 нашего журнала за этот год специалисты Центрального института агрохимического обслуживания сельского хозяйства, держу я в руках?

— Что вы! К этому «чудо»-прибору мы никакого отношения не имеем. Его и в руках-то держать опасно! — сказал, как припечатал, заместитель директора по науке института С. Г. САМОХВАЛОВ.— Здесь же концентрированная серная кислота, ожоги которой очень болезненны и долго не заживают!



Честно говоря, на себе я уже это испытала. Вскрывала ампулу аккуратно, как и сказано в инструкции, но все же брызги кислоты разлетелись во все стороны. Ощутив жгучую боль на лице и шее, немедленно промыла их большим количеством проточной воды. Но, увы, маленькие язвочки до сих пор напоминают о «безопасности» «Набора бытового для определения нитратов».

Как же так? А если ребенок, обнаружив дома этот наборчик, вздумает поиграть «в доктора»? А если пожилой человек, применяя «Нитротест Д» по назначению: узнать, не много ли он съел нитратов с овощами,— случайно капнет кислотой в тарелку и, не заметив, сядет обедать? А если... Да мало ли таких «если»? Ведь в инструкции к набору нет ни слова о том, что постоянно внушали нам на уроках химии в школе: работать с кислотой надо в перчатках и в специально оборудованном месте!

«Нитротест Д» до сих пор лежит у меня в столе. Долго не притрагиваясь к нему, я недавно обнаружила, что кислота сама по себе выливается из ампулы, ибо лежит она в горизонтальном положении и для вертикального хранения просто не приспособлена! Повторно открыть коробку (я уже не говорю о том, чтобы взять в руки ампулу) без риска обжечься невозможно. В лучшем случае пострадает одежда. Серная кислота мгновенно разъедает ткань. Да так, что вряд ли поможет художественная штопка!

Зная, что все экспресс-тесты на нитраты проходят апробацию в Институте питания АМН СССР, отправилась туда.

Кандидат медицинских наук Г. Ф. ЖУКОВА посмотрела на «Нитротест Д», как на старого знакомого:

— Да, его приносили к нам в лабораторию, даже не раз. Без сомнений, дома такой «бытовой» набор находиться не имеет права! Кроме того, взгляните на шкалу: два квадрата — черный и черно-синий. Черный означает, что в одном килограмме продукта содержится 1400 мг нитратов, черно-синий — 700 мг! Разница вдвое, а цвет практически один и тот же. Недостоверность заложена и в свойстве белой бумаги обугливаться серной кислотой до черного цвета. Да и сок любого продукта накладывает собственный тон на бумагу. Мы не давали никаких рекомендаций для применения прибора в быту!

И все-таки «Нитротест Д» появился в продаже. Чья в этом вина? В Минздраве СССР, подняв папки официальной переписки, удалось выяснить, что в мае 1989 года по просьбе руководства бывшего объединения «Биопроцесс» Центр профилактической токсикологии и дезинфекции провел (в порядке оказания технической помощи) оценку «Нитротеста Д». Проверка установила: предложенный набор дает значительную погрешность — до 50%. Поэтому использовать его в лабораторных целях не имеет смысла. Именно это обстоятельство и дало основание специалистам центра сделать вывод о допустимости применения набора в домашних условиях. Якобы «полуколичественного» определения достаточно, чтобы потребитель (мы с вами, читатель!) установил малое, среднее и высокое содержание нитратов в поставленной на стол пище. Но никаких рекомендаций, как и где применять «Нитротест Д», центр не давал.

Внимательно ознакомившись с «Заключением по применимости набора «Нитротест Д» для определения нитратов и нитритов в продуктах растениеводства», я выяснила, что данное «Заключение» центра есть все же не что иное, как рекомендация. Посудите сами: «...Выполнение рекомендаций, приложенных к набору «Нитротест Д», должно позволить безопасное проведение измерений в домашних условиях».

Не будем апеллировать к сознанию ученых, оставим «Заключение» на их совести. Тем более что в настоящее время продажа указанного индикатора запрещена.

Конечно, лучше поздно, чем никогда. Но не дает мне покоя мысль: сколько человек, поверив внушительным рекомендациям, уже успели обжечься? Обжечься в прямом смысле слова! А потому прошу всех: НЕ ПОКУПАЙТЕ «НАБОР БЫТОВОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИТРАТОВ «НИТРОТЕСТ Д». Поберегите здоровье свое и близких!

В Минздраве СССР сообщили обнадеживающую новость. Заключительную стадию проверки проходит новый экспресс-тест, абсолютно безопасный для применения в быту. (Будем надеяться, что это так!) И как только он получит «добро», журнал обязательно об этом расскажет.

А. БЫЗЕР

Ноготки лекарственные

Называют их еще календулой (Calendula officinalis L.), которая широко известна своими целебными свойствами и декоративностью. Целое лето радуют нас ноготки яркими солнечными цветками.

Это однолетнее травянистое растение высотой до 75 сантиметров с прямостоячим ветвистым стеблем имеет очередные, продолговатые сверху и книзу слегка опушенные листья. Цветочные корзинки ярко-желтого или оранжевого цвета — до 8 сантиметров в диаметре — одиночные, верхушечные, крупные. Выведены новые сорта с махровыми крупными корзинками.

Родина ноготков — Южная и Центральная Европа. В нашей стране растение широко культивируется в европейской части и на Северном Кавказе. Украшает клумбы многих садов. Размножается семенами. Неприхотливо, хотя любит плодородную, увлажненную почву и хорошо освещенные участки. Как лекарственное растение ноготки культивируются в специализированных совхозах.

Цветки этого растения можно заготавливать в течение всего лета. Собирают свежераспустившиеся корзинки, срезая у самого основания цветка. Сушат их, разложив тонким слоем под навесом, на воздухе, но без доступа прямых солнечных лучей. Первые дни цветки необходимо ворошить. Сушка считается законченной, если при надавливании на соцветия они распадаются.

Цветки хранят в бумажных пакетах или картонных коробках до двух лет. Время летит быстро, поэтому на пакете или коробке проставьте дату заготовки.

Ноготки богаты различными биологически активными веществами: каротиноидами, витамином С, флавоноидами, слизями, горькими и дубильными веществами. Особенно насыщены каротиноидами ярко окрашенные цветки.

Обладают они противовоспалительным, антисептическим, бактерицидным, ранозаживляющим действием. Благодаря спазмолитическим свойствам это лекарственное растение расслабляет гладкую мускулатуру желудка, кишечника, и в то же время, возбуждая секреторную активность, способствует желчеобразованию и желчеотделению. Выявлено кардиотоническое и гипотензивное действие ноготков.

Наружно препараты и настои ноготков используют в виде полосканий и примочек при воспалении и кровоточивости десен, парадонтите, а также при ангине и тонзиллите.

В гинекологической практике это растение применяют для лечения спринцеванием эрозий шейки матки и трихомонадных кольпитов. Свежий сок, настойку, мази врачи рекомендуют при ушибах, ожогах, фурункулезе.



Рисунок А. ЮДИНА

Внутрь препараты и настои ноготков назначают как противовоспалительное, заживляющее, спазмолитическое и желчегонное средство при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, колитах и энтероколитах. Эффективно сочетание ноготков с ромашкой аптечной и тысячелистником. Однако помните: эта смесь трав усиливает желчевыделительную функцию.

Вещества, содержащиеся в цветках ноготков, улучшают обменные процессы в клетках кожи, оказывают седативное действие, снимают раздражение и воспаление. Поэтому они входят в состав различных косметических кремов и лосьонов. Дома нетрудно приготовить водный настой ноготков. Примочки и протирания настоем уменьшают поры на лице, салоотделение; назначают их при жирной себорее, прыщах и угрях. Спиртовую же настойку, купленную в аптеке, прежде чем наносить на кожу, обязательно разведите: чайная ложка настойки календулы на стакан воды.

Ножная ванночка с настоем ноготков, приготовленная из расчета 2 столовые ложки цветков на литр воды, оказывает хорошее дезинфицирующее действие на растрескавшуюся кожу пяток, между пальцами...

При жирной коже на голове, перхоти и выпадении волос рекомендуется 2—3 раза в неделю протирать кожу головы смесью из 10 частей спиртовой настойки календулы и 1 части касторового масла. А если кожа головы сухая, лучше использовать смесь из 2 частей спиртовой настойки календулы и 1 части касторового масла.

Настой цветков ноготков готовят так: 20 граммов (2 столовые ложки) сырья помещают в эмалированную посуду, заливают 200 миллилитрами (стакан) горячей кипяченой воды, закрывают крышкой и нагревают на водяной бане 15 минут. Охлаждают при комнатной температуре в течение 45 минут, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Если необходимо, в настой добавляют кипяченую воду, доводя его объем до 200 миллилитров. Настой хранят в прохладном месте не более 2 суток. Применяют в теплом виде в дозах, рекомендованных врачом.

Фармацевтическая промышленность выпускает спиртовую настойку календулы, содержащую ноготки мазь карофиленовую (5% и 10%) для лечения дерматитов, экзем, трофических язв. Ряд препаратов рекомендуют обычно при язве желудка и двенадцатиперстной кишки и хронических гастритах в фазе обострения. От самолечения рекомендую воздержаться: только врач может определить, какой препарат показан больному в каждом конкретном случае.

В. Э. ГУСЕЙНОВА,
кандидат фармацевтических наук





И просятся кони в полет

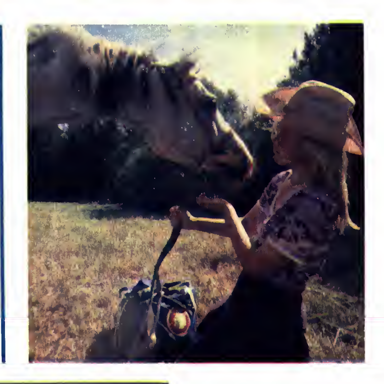
Целый год ты ждешь этого дня. И вот он наступает. Где-то далеко-далеко, в другой жизни остается город, асфальт, гул толпы и рев автомобилей.

Здесь тишину нарушает только ветер, птичий посвист и гортанное конское ржание. Это ржание кажется тебе самой лучшей и нежной, самой прекрасной музыкой.

Утро будит прохладой уходящего лета. Выбираясь из палатки на залитую солнцем поляну, первым делом ты бросаешь взгляд туда, где между деревьями пасется небольшой дружный табунок.

Ветер играет лошадиными гривами. А лошади, нетерпеливо пританцовывая, ждут. Пора в путь. И, глядя на тебя умными раскосыми глазами, одна из них сделает шаг навстречу и уткнется в твои бережно подставленные руки.





Ты почувствуешь на своих ладонях теплый шершавый язык и подумаешь: когда-то все это уже было. Может быть, давно-давно в детстве, а может быть, во сне.

И еще подумаешь о том, что лошадь была всегда. Пахала, стояла насмерть в сражениях, перевозила грузы. А сейчас она твой спутник, твой верный друг, который не предаст, не бросит.

Кто же ты? Путешественник? Турист? Да, и то, и другое. Но ты особый путешественник. Необыкновенный турист.

Ты всадник! Гордое и красивое слово. Оно пришло к нам издалека. В нем удивительное единение человека и живой природы.

Сохрани это единение. Сохрани в себе бережное отношение к травам, ручьям, птицам, лошадям — к Земле.

Здесь, сейчас, сидя в седле и держа в руках поводья, почувствуй себя частью этой Земли. И конь умчит тебя за горизонт...

Эти снимки сделаны фотокорреспондентом Т. Н. КРУГЛИКОВОЙ на конном туристском маршруте в Кировской области.

I

По интенсивности окраски на схеме можно судить о степени чувствительности разных участков языка:
1 — к сладкому (болве чувствителен кончик языка);
2 — к кислому (болев чувствительны края и корень языка);
3 — к соленому (более чувствительны края и кончик языка);
4 — к горькому (более чувствитвлвн корвнь языка).

II

III

У языка очвнь мощныв связи с головным мозгом. На вкладке желтым цввтом на языкв обозначена область иннврвации ветвями блуждающего нврва, сирвнввым цввтом — языкоглоточного нврва, розовым цввтом — ввтвью тройничного нерва.

Головной мозг (I) являвтся «вврховным посредником» в твх отношвниях, которые связывают язык (II) и органы пищеварения (III). В его цвнтрах расшифровывавтся, суммируется и анализируется вся информация, идущая «снизу», и затем исполнительным органам отдаются соответствующив приказы. Напримвр, по сигналам, пришедшим в головной мозг от «сытого» желудка, вкусовые сосочки языка снижают свою чувствительность, а сигналы от «голодного» желудка ее повышают.



СХЕМА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКА

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

ЯЗЫК ИНФОРМИРУЕТ

С. М. БУДЫЛИНА, профессор

Язык называют органом вкуса. Это бесспорно. Но хочется заметить: «дегустация» всевозможных веществ — одна из главных, но отнюдь не единственная функция языка. Все, конечно, знают, с чего начинает свое знакомство с окружающим миром младенец: он буквально все тянет в рот. Ибо для него узнать — значит облизать. И язык в данном случае выступает как «орган познания». А наша способность говорить? Разве могли бы мы произнести хотя бы одно слово, не будь языка? Вопрос, как вы сами понимаете, риторический.

Язык наделен многими способностями, и обеспечивают ему такую полифункциональность различные рецепторы — нервные аппараты, воспринимающие разные виды раздражения. Прежде всего зто вкусовые рецепторы, встроенные в сосочки и. различающие все оттенки сладкого, кислого, горького и соленого. Это также тактильные рецепторы, которые способны оценить консистенцию вещества; терморецепторы, «щупающие» горячо, тепло или холодно, и, наконец, болевые рецепторы.

Сигналы, воспринимаемые всем множеством чувствительных нервных приборов, передаются в центральную нервную систему. Они приходят в ее высший отдел — кору головного мозга, и здесь осуществляется окончательный анализ полученных раздражений.

Вся система работает точно и быстро. Стоит положить кусочек чего-либо в рот, и почти в то же мгновение знаешь: съедобное — несъедобное, соленое — сладкое, мягкое — твердое... И тотчас же наступает ответная реакция организма. Когда, например, вещество несъедобное и на вкус отвратительное, оно рефлекторно удаляется, то есть попросту выплевывается. Если же съедобное и вкусное, органы пищеварительного тракта, и прежде всего желудок, настраиваются на соответствующий режим работы. Интересно, что деятельность желудочных желез значительно активизируется, если в рот попадает мясо. Менее выражена реакция на хлеб и еще более слабая — на жиры.

В свою очередь, желудок тоже оказывает влияние на рецепторы языка. Существует множество классических опытов, зто подтверждающих. Вот хотя бы один из них. Испытуемому натощак дают крахмальную облатку, содержащую соль, сахар или лимонную кислоту. Такая облатка не растворяется в слюне, поэтому для языка она как бы и не существует. Вкусовое вещество высвобождается только в желудке. И тем не менее язык «узнает» об зтом: через 10—12 минут чувствительность его вкусовых сосочков меняется (при пустой облатке такой реакции не наблюдается). Вот почему человеку проголодавшемуся все кажется вкусным: подавляющее большинство сосочков языка активно и готово пробовать все! А уже во время еды активность их начинает снижаться. Зависимость здесь такая: чем сытнее еда и больше наполнен желудок, тем меньше работает чувствительных вкусовых сосочков. Их работоспособность начнет восстанавливаться лишь через полтора-два часа, а примерно через 4—5 часов вновь станет высокой.

Этим влиянием желудка на рецепторный аппарат языка можно объяснить тот факт, что при различных заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта вкусовая чувствительность искажается, меняется даже внешний вид языка, будто он несет на себе отпечаток болезни внутреннего органа. Так, по наблюдениям клиницистов, при хронических гастритах с повышенной кислотностью, хронических знтеритах, колитах язык несколько увеличивается в объеме и бывает почти сплошь обложен беловатым налетом. А сухой, обложенный и слегка уменьшенный в размере язык характерен для гастритов с пониженной и нулевой кислотностью. При обострении язвенной болезни налет чаще всего серый или желтовато-серый. С помощью зтого налета организм как бы стремится блокировать вкусовой аппарат языка, подавить тем самым аппетит и создать больному органу щадящий режим.

К зтим предостережениям. языка, несомненно, надо относиться внимательно и серьезно. Основатель русской терапевтической школы М. Я. Мудров призывал «смотреть и осязать язык как вывеску желудка; спросить о позыве к пище и к питию, и каким именно...» А его не столь знаменитый современник М. Нечаев в своей книге «Распознание болезней по изменениям языка» писал: «...язык во время болезни есть верный отпечаток внутреннего состояния организма: он не только одно состояние пищеварительных орудий показывает, но и содержание других органов...»

И клинические наблюдения, и зксперименты полностью подтверждают зти выводы, сделанные более чем полтора века назад. Установлено, что лишь незначительный процент заболеваний языка и слизистой оболочки рта носит местный характер. В подавляющем большинстве случаев причину надо искать гораздо глубже. Вот, например, десквамативный глоссит. При зтом заболевании язык внешне напоминает географическую карту. Любой завтрак, обед или ужин становятся своеобразной пыт-

ПОКАЖИТЕ ЯЗЫК!

В странах Востока диагностика по языку является важным зтапом осмотра больного. Считается, если язык влажный и красный — знергия и кровь цветущие; когда язык бледный — знергия и кровь ослабленные.

Особо пристальное внимание уделяется налету на языке: в нем целитель ищет причину болезни, стремится прочесть ее течение и исход. Так, тонкий налет свидетельствует о начинающемся заболевании или поверхностной локализации патологического процесса; значительно более выраженный налет — признак хронической болезни. Если белый налет на языке, постепенно утолщаясь, приобретает желтый,.а потом серый, темный цвет, зто означает прогрессирование болезни. Осветление, истончение налета говорит об улучшении состояния.

МАССАЖ... МОЗГА

Изучая рефлекторные связи языка и полости рта, специалисты одного из московских институтов пришли к выводу, что продолжительное (5—10 минут) полоскание рта оказывает определенное влияние на деятельность центральной нервной системы. Исследования показали, что начало полоскания у большинства здоровых и больных людей сопровождается активизацией процессов возбуждения. Потом, в момент выделения жидкой слюны и особенно при завершении полоскания, на знцефалограмме усиливаются медленные потенциалы, более регулярным и выраженным становится альфа-ритм. Такие сложные изменения можно сравнить со своеобразным массажем мозга, оказывающим весьма благотворное влияние на протекающие в нем процессы.

кой, поскольку сопровождаются болью, жжением, покалыванием языка. Проведенные исследования выявили у большинства таких больных расстройство органов желудочно-кишечного тракта. И если местные процедуры, как правило, не приводили к заметному улучшению состояния, то одновременное лечение слизистой языка и больного органа стало давать хороший эффект.

В ЦНИИ стоматологии были созданы модели поражений слизистой оболочки языка и полости рта при химическом раздражении желудка, кишечника, печени, желчного пузыря. Выяснилось, что язык никогда не остается бесстрастным свидетелем страданий того или иного органа. Претерпевают изменения окраска языка, его форма, на нем появляются высыпания, изъязвления. Характер изменений поверхностных покровов языка может многое объяснить опытному врачу. Например, гладкий, как бы соскобленный, язык наводит на мысль об анемии; синюшный — на недостаточность сердечной деятельности. Гладкий язык со слабым развитием сосочков указывает на пониженную секрецию желудка; бородавчатый, с грубыми сосочками, наоборот, может служить признаком повышенной секреции...

К сожалению, все реже и реже врач, осматривая больного, просит: «Покажите язык». Конечно, лингводиагностика, или диагностика по языку, требует глубоких знаний и массу времени. Нужно ли все это, когда существует множество различных методик и современных приборов, позволяющих проводить исследования на самом тонком, молекулярном уровне? Думается, что одно другому не мешает, а лишь дополняет и обогащает. Ведь язык — такой чуткий индикатор нашего состояния! Он своевременно и очень наглядно информирует о неполадках в организме. И не случайно лингводиагностика в последнее время привлекает все большее внимание клиницистов и патофизиологов. ∎



Не так давно приятельница рассказала, что забрала свою четырнадцатилетнюю дочь из лагеря после того, как она провела там всего несколько дней. Дочка позвонила и говорит: «Мама, они тут накрываются полотенцем и нюхают всякую гадость, я сказала, что не буду, обещали поколотить».

— И представляете,— говорила мама,— девчонки все вполне приличные, одна даже в математической олимпиаде победила.

— Ну и что, это для тебя новость? — в один голос спросили те, кто слушал эту историю.— Да они сейчас все либо колются, либо нюхают, либо глотают что-нибудь... Время такое...

Время. Еще лет пять назад считалось, что наркомании в нашей стране нет. Потом ее «открыли». И честь этого открытия принадлежит прессе, которую заполонили сенсационные сообщения об уголовных преступлениях, наркомафии, о темном мире подвалов и притонов. Страшные, изуродованные болезнью люди, корчившиеся в судорогах в момент наркотической абстиненции — ломки,— смотрели на нас с экранов телевизоров. И родители стали напряженно всматриваться в своих детей: что-то ты такой бледный, ты случайно не..? Напуганные педагоги подозревали всех двоечников в том, что они употребляют наркотики, а школьники на переменах шептались о том, как можно приготовить наркотик.

Фото М. ШАБАЛИНА

«...МУЖЕСТВО ИЗМЕНИТЬ ТО, ЧТО МОГУ»...

Потом эта волна в прессе спала, притупилась острота, тема перестала быть сенсационной. Сейчас никто не падает в обморок, услышав о детях-наркоманах. Но проблема осталась. И, видимо, пришло время всерьез думать, как ее решить. А это оказалось самым трудным.

В нашей стране более 100 тысяч зарегистрированных наркоманов. Употребляющих наркотики и не стоящих на учете, по мнению специалистов, в десятки раз больше! Не так уж много, если сравнивать, например, с США, где число потребителей наркотиков достигает почти 30 миллионов. Но те же специалисты утверждают: число наркоманов будет расти. Укрепляет позиции наша собственная внутренняя наркомафия. Присматривается международная — мы для нее перспективный рынок. Лавина наркотиков еще впереди, и надо быть готовым, что в первую очередь она ударит по детям, подросткам.

МАУГЛИ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА

Утопист Роберт Оуэн, рисуя свою модель идеального общества, любопытную роль отвел детям. «Дети,— писал Оуэн,— будут чистить сточные канавы»... Дико и странно звучит это для нас. А с другой стороны, посмотрим внимательно вокруг. Что ни свалка — на ней мальчишки. Стройка — проникнут и туда. А уж выселенный или полуразрушенный дом для них просто сказочный дворец.

Хотя, предложи им взрослые альтернативу — дворец настоящий, не пойдут, выберут все-таки свалку. Может быть, в самом деле прав утопист и сточные канавы соответствуют каким-то непонятным нам потребностям детской души? А мы еще и подталкиваем — не только дворцов не предлагаем, но гоним их даже из подъездов, они забираются на чердаки и в подвалы — в темные замкнутые пространства... Не отсюда ли лежит путь к наркотикам?

Руководитель отделения наркомании Института психиатрии Минздрава РСФСР кандидат медицинских наук Евгений Алексеевич БРЮН, с которым мы долго и подробно обсуждали проблему подростковой наркомании, считает, что в начале того периода, который мы называем подростковым, у детей появляется новая и неожиданная потребность. До сих пор они спокойно играли с игрушками или в «войну» и «дочки-матери». А тут вдруг начинают играть как бы сами с собой, со своей психикой.

— Отсюда,— говорит Евгений Алексеевич,— смешное увлечение «страшилками». Кажется, будто в подростке сидит второй человек и наблюдает: «испугался — не испугался»? Отсюда — музыка, которую они, «балдея», слушают сутками напролет: нужно же занять этого «второго человека». И отсюда неустойчивость подростковой психики.

То, что творится в душе подростка, напоминает часто состояние наркомана. Мы называем это десинхронизацией психической деятельности. Наркоман не может осознать себя как личность, осознать себя «сегодня» в связи с тем, что было вчера и будет завтра. Для него не важно прошлое, его не интересует будущее, он живет только сегодняшним «кайфом», потому что наркотик дает ему это утерянное ощущение стабильности. Зачастую именно такого ощущения стабильности не хватает подросткам.

Куда чаще, чем взрослые, они стремятся изменить свое психическое состояние. Для этого могут быть разные причины — стресс, неожиданное разочарование, давление взрослых, невозможность расслабиться или, наоборот, собраться. Психологические тренировки ведь не входят в школьную программу...

Да, подростки — самая уязвимая среда. По данным наркологов, из 100 000 взрослых наркотик пробуют 20 человек. Из 100 000 подростков — 60. То есть, если воспользоваться выражением Евгения Алексеевича, подростки в три раза чаще, чем взрослые, пытаются изменить свое внутреннее состояние. Но это официальная статистика. А на самом деле многие врачи-наркологи убеждены, что среди них каждый третий, а то и второй хоть раз что-то нюхал, колол или пробовал.

Мы считаем своих детей еще маленькими, а они вдруг начинают считать себя взрослыми и отгораживаются от нас глухой стеной непонимания и отчуждения. Им уже не важно наше мнение. Мамы, папы, бабушки, дедушки уходят на второй, а может, и на пятый, десятый план. На первый же выходит группа — социально-психологический подростковый феномен. В группе растворяются личность ребенка, его интересы. В группе — единое сознание и единые интересы.

Мы знаем, каким был наш ребенок на входе в это состояние, а вот каким он будет на выходе, представить себе не можем. Будет ли он кататься на мотоцикле сломя голову, если катается группа; слушать музыку, если ее слушают все? Может быть, даже ходить на четвереньках, если такое увлечение у группы. Этакий Маугли подросткового периода. А если в группе появится наркотик, его наверняка попробует почти каждый.

Но значит ли это, что каждый обязательно станет наркоманом?

— Нет,— говорит Евгений Алексеевич,— наркоманом становятся все-таки не волею обстоятельств, а по внутреннему состоянию. Как правило, это люди эмоционально незрелые. Наркомания — болезнь, и подвержены ей большей частью подростки с истерическими реакциями, неустойчивой психикой, неспособные переносить неприятности.

Что же мы можем сделать, чтобы защитить их? Что противопоставить наркотикам? Как вылечить тех, кто уже пристрастился, и как не дать пристраститься тем, кому это еще только угрожает?

«ЗОЛОТОЙ ВЕК» НАРКОМАНА

Девочка-десятиклассница пришла на прием к доктору Брюну. Туго заплетенная коса. Ясный взгляд серых глаз. Редкий в наше время естественный румянец на щеках. Поверить в то, что эта красавица уже год «сидит на игле», невозможно.

— Все очень просто,— объясняет Евгений Алексеевич,— обычно наркома-

ны в начале своего пути переживают своего рода «золотой век». У разных людей его продолжительность разная. Но в это время они остаются вполне адаптированными к тому образу жизни, который вели, еще легко достают наркотики, а значит, и не возникает сложностей с законом. Нет проблем и со здоровьем — они опрятны, следят за своей внешностью.

Убедить подростка отказаться от наркотиков очень сложно: не верят нашим аргументам о том, что здоровье будет разрушено. Это тоже особенность психики: их не пугает опасность болезни. Они тут же скажут, что знают с десяток людей, которые давно и основательно употребляют наркотики и ни на что не жалуются, ничего у них не болит, даже цвет лица не меняется.

Что же нам остается? Единственный серьезный довод, который может на них подействовать,— это тот, что самый большой вред наркотики приносят, обрывая все-таки связи человека с окружающим миром. Наркотик — это одиночество. А подросток и одиночество трудно совместимы. В этом наш шанс. Очень важно не упустить его, найти нужные слова, заставить поверить себе.

Грустный замкнутый круг. Группа приводит к наркотикам, наркотики приводят к одиночеству. Наркоманы не умеют общаться, их не может объединить общая деятельность. Они собираются, только чтобы уколоться или сварить какое-либо зелье.

Что же сделать, чтобы не дать замкнуться этой цепи?

— К сожалению, рецепт очень прост и одновременно сложен,— говорит Евгений Алексеевич.— Дать детям то, в чем они испытывают потребность. Испытывают потребность в красоте — надо брать их за руку и вести в лес, в горы, в музеи. Есть потребность в путешествии — ходить в походы, уезжать с ними в отпуск в другие города. Их интеллектуальному и эмоциональному развитию нужен импульс. Они должны знать, что существует огромный и прекрасный мир за стенами подвалов и чердаков. А мы, взрослые, должны жить рядом с живой душой ребенка, вводить ее в этот мир.

Надо дать возможность подростку работать, зарабатывать деньги, быть самостоятельным. Чувствуя себя членом общества, включенным в общественные отношения, он будет знать цену этим отношениям и не захочет их потерять.

Увы, мы живем в мире веществ, которые вызывают зависимость. Табак, алкоголь, наркотики. Значит, нереально ставить перед собой цель искоренить зло совсем. Важно помочь избежать этой зависимости. Ну, а тех, кто уже «попался»,— лечить, а не считать преступниками.

ЭФФЕКТ ПЕРЕВЕРНУТОЙ СКАМЬИ

— Мальчики, обедать! — Эти обыденные слова прозвучали здесь так неожиданно, что я недоуменно огляделась — туда ли попала?

Передо мной был обыкновенный больничный коридор, на стенах — рисунки и картины. Сквозь стекла дверей вдоль коридора видны были традиционные больничные койки. Евгений Алексеевич, мой гид, приоткрыл одну из этих дверей, палата была пустой, и, перешагивая порог, я испытывала странное чувство, что вхожу в чужой, враждебный мне мир. Но ничего враждебного не увидела. Над койками висели портреты «звезд», афишки, рисунки. На большом листке бумаги даже с другого конца комнаты можно было прочесть слова:

«Боже, дай мне разум и душевный покой принять то, что я не в силах изменить, мужество изменить то, что могу, и мудрость — отличить одно от другого».

— Это отрывок из молитвы обществ анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов,— объяснил доктор Брюн.

Но, наверное, пора и объяснить, где мы находимся. Одно из немногих в нашей стране отделение непринудительного, или конфиденциального, лечения (на базе 19-й наркологической больницы Москвы). Почему конфиденциального? Его нельзя назвать анонимным, потому что те, кто приходит сюда, а вернее те, кто остается,— остаются под своими именами и фамилиями. Но сотрудники отделения никому этих имен не сообщают, больным не грозят постановка на учет и другие репрессивные меры. Между клиникой и больным существует соглашение: всего два условия ставят врачи — наркоман должен сам хотеть вылечиться и не приносить с собой наркотиков. Если пациент нарушает эти условия, нарушается и конфиденциальность лечения.

Все это оговаривается заранее, человек знает, на что идет. Я не буду здесь рассказывать о том, каких трудов стоило Евгению Алексеевичу добиться разрешения на такой добровольный «нетюремный» принцип лечения. Эта удача означает очень многое: означает, что появился дом, где наркоманы — больные, страдающие люди — найдут помощь и понимание. Здесь все оборудовано и приспособлено для того, чтобы помочь им обрести себя.

Зал спортивных тренажеров. Казалось бы, зачем?

— Хочешь избавиться от наркотиков,— говорит Евгений Алексеевич,— повышенная физическая нагрузка необходима. В организме при наркотизации резко снижается количество гормонов эндорфинов, и отсюда подавленное, депрессивное состояние. Физическая нагрузка повышает выделение эндорфинов, нейрогормонов. И частично снимает депрессию. Я уже говорил, что наркотики принимают для того, чтобы что-то изменить в себе. А мы должны помочь это сделать без наркотиков. Мы учим людей как бы заново структурировать собственное тело, собственную личность. Для этого приходится даже создавать определенную среду, в которой они чувствовали бы себя уютно. Наши психологи и дизайнеры сделали черный экран для медитации — на него наши пациенты пытаются «перенести» все свои проблемы. Напротив на стену повесили полку из перевернутой скамьи, и она притягивает внимание пациентов. Может быть, символизирует перевернутое сознание?..

Из всех обратившихся в это отделение 40% давно принимают наркотики и раньше никуда не обращались. То есть мы «вылавливаем» тех, кто «скрывался» и на другой, открытый, путь лечения не пошел бы.

Собственно говоря, помощь наркоманам начинается не здесь. Сначала они обращаются по телефону доверия, с ними беседуют врач, социолог, либо психолог. «Я колюсь,— говорит человек,— хочу бросить, иначе потеряю девушку, которую люблю»...

«Мы поможем вам, приходите». И они приходят в МАК — эта аббревиатура случайно совпала со зловещим названием наркотического сырья. Она расшифровывается как Молодежный анонимный кабинет. Вот здесь помощь действительно анонимная, больной не расшифровывает себя до тех пор, пока не захочет сам лечь в стационар. 300 человек уже прошли через МАК. Они приходят сюда в очень неустойчивом, несбалансированном состоянии...

— Первую попытку выпрямиться,— говорит Евгений Алексеевич,— они уже сделали — пришли сами. Наша задача — удержать их в желании вылечиться, сделать эту установку доминантной. Иногда мы разбиваем их на группы, чтобы они и сами поддерживали друг друга. Стараемся уловить настроение, меняющееся каждый раз, как отражение на воде в ветреную погоду...

Трудно оценивать эффективность работы наркологов. Официально вылеченным считается человек, которого сняли с учета, а с учета снимают только после пятилетней ремиссии. Таких у нас в стране всего 1—3%. Цифра мизерная. Видимо, оценивать надо по каким-то другим параметрам. Менее чем за год половина пациентов, лечившихся в отделении, перешла на более «легкий режим», 20% держатся, не пробуют наркотиков вообще. Но это начало. Лечение долгое, поэтапное, потому что шаг за шагом наркоман проходит очень сложный путь: настрой, снятие «ломки», преодоление депрессии. На всех этапах ему должен помочь врач, которому он доверяет.

МАК и отделение непринудительного лечения пока сделали не много. Но и те десяток-другой молодых людей, которых они вернули самим себе, а семьи, в общество,— это уже победа.

Нет нужды говорить о том, что такое отделение и такая служба должны быть в каждом регионе страны. Но для этого нужны не только «добро» на их организацию, не только средства, но и желание людей ТАК работать. А это самое сложное.

Я все время вспоминаю строчку из молитвы, которую прочла в палате. Мне кажется, она в равной степени относится и к тем, кто здесь работает, и к тем, кто пришел сюда лечиться. «Мужество изменить то, что могу...»

И, предвидя множество вопросов и писем в редакцию, хочу сразу назвать номера телефонов: 178-27-01 — круглосуточный телефон доверия, 963-41-09 — по вторникам и четвергам с 15 до 19.

Если у вас проблемы с наркотиками... Позвоните!

Ирина ПАВЛЕНКО



БЕМИТИЛ

«В последнее время к концу рабочего дня я ощущаю апатию, усталость. Какие усилия над собой ни делаю, даже сосредоточиться не могу. Дело в том, что я перенесла черепно-мозговую травму, и врачи считают, что между нею и моим нынешним состоянием есть связь. Недавно я наткнулась на вырезку из газеты, в которой прочла о новом препарате — бемитиле. К сожалению, заметка была краткой, и я лишь поняла, что рекомендуется он, в частности, больным с такими органическими поражениями нервной системы, как у меня. Пожалуйста, расскажите о бемитиле подробнее».

Е. ЧИГОЕВА, Чита.

Нет ничего необычного в том, что к концу рабочего дня или недели человек ощущает усталость. В результате длительной работы, естественно, истощаются энергетические запасы организма, снижается работоспособность как физическая, так и умственная. Эти спады особенно заметны, когда совпадают со стрессовыми ситуациями или накладываются на такие неблагоприятные условия, как переохлаждение, перегревание.

Основные поставщики энергии в организме — глюкоза и гликоген. Особенно интенсивно расходуется глюкоза. Более экономно использовать энергетические запасы организма помогает новый препарат бемитил.

Относится он к группе фармакологических веществ — актопротекторов — «защитников деятельности». Само название группы лекарств говорит о том, что основное их свойство — сохранение работоспособности, повышение внимания, укрепление долговременной памяти. Кроме того, под влиянием бемитила организм переключается на «запасные пути» выработки энергии — расщепление жиров.

Значительно снижает работоспособность, как известно, молочная кислота, накапливающаяся в организме в процессе жизнедеятельности, и прежде всего физической работы. А бемитил способствует тому, чтобы кислоты образовывалось меньше, и направляет большую ее часть, наоборот, на выработку энергии.

Бемитил обладает мягким психостимулирующим действием. Он широко применяется в психиатрической практике для лечения неврозов, неврастений. Когда у больных шизофренией возникают астенические состояния, прием бемитила повышает уровень побуждений, физическую и психическую активность, внимание.

Автор письма правильно поняла, что принимать этот препарат следует и при органических поражениях центральной нервной системы, но не только при черепно-мозговых травмах, а и при отравлениях, инфекционных поражениях, сосудистой патологии мозга.

Эксперименты, которые мы проводили на животных, высветили еще одно свойство бемитила. Оказалось, что этот препарат обладает противоукачивающей и иммуностимулирующей активностью, не нарушая функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Несмотря на то, что бемитил хорошо всасывается и переносится, возможны случаи индивидуальной непереносимости. Но тошнота, головная боль, боль в правом подреберье, покраснение кожи лица, насморк возникают крайне редко и быстро проходят при снижении дозы или отмене препарата.

Есть противопоказания к бемитилу и помимо индивидуальной непереносимости. Поэтому принимать его можно только по назначению врача и строго в соответствии со схемой, составленной специалистом.

Купить этот препарат вы можете в аптеке по рецепту.

И. А. ИВАНОВ,
кандидат
биологических наук

ФОТОКОНКУРС «МЫ И ПРИРОДА»



Фото Геннадия СЕРОГЛАЗОВА
(Ивантеевка Московской обл.)
«Секрет, доверенный каштану».

ЭПИЗОД ИЗ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ: УРОК ДЛЯ МНОГИХ





— У вашей дочери через несколько лет разовьется сильное искривление позвоночника,— услышала я в зале лечебной физкультуры санатория «Прогресс», расположенного неподалеку от Сочи, в чудесном реликтовом парке на горе. В этот зал мы зашли просто поиграть — увидели с улицы яркие тренажеры, мячи, скакалки, обручи... И вдруг — такая неожиданность!

— Смотрите, вот эти два позвонка «ходят», они не на месте,— продолжает мой негаданный собеседник — методист ЛФК Михаил Петрович Ветитнев, специалист, как потом выяснилось, более чем с 25-летним стажем. Я развожу руками: «Как же так? Ведь в детском саду детей каждые полгода осматривали врачи, всего лишь за неделю до отпуска мы получили обменную медицинскую карту для школы, где каждый специалист поставил четкий фиолетовый штампик «...без патологии».

— К сожалению, такой случай не редкость в моей практике. Понимаете, легкая сутулость обычно мало кого беспокоит — ведь мы и сами, расслабившись, опускаем плечи. И только когда искривление позвоночника у ребенка становится очень заметным, родители наконец спохватываются. А лечение уже предстоит серьезное и длительное: в 12—13 лет костная система уже не такая податливая, как в дошкольном возрасте. Но, конечно, и в лечении подростков можно добиться хороших результатов, если не терять терпения и добросовестно выполнять все рекомендации врача.

— Не понимаю, откуда это? Оля — очень подвижная девочка, любит побегать и попрыгать. В детском саду она всегда с удовольствием ходила на физкультурные занятия, летом училась плавать, зимой — кататься на лыжах.

— А когда она рисует, пишет или играет, скажем, сидя на теплом морском берегу, вы обращали внимание на ее осанку? Почти уверен, в лучшем случае несколько раз сказали ей: «Выпрямись! Не води носом по бумаге!» Мы всегда спешим, многое оставляем на «потом», в том числе и такие «мелочи». А ведь чем дальше, тем больше времени ребенок будет проводить, сидя за партой или столом,— впереди школа! К сожалению, учебная программа в начальных классах школы настолько сложна и насыщенна, что у педагогов практически нет времени приучать детей правильно сидеть за партой. Хотя, конечно, делать это нужно в 1-м классе, а еще лучше — в детском саду. Ведь и там сейчас малыши много сидят: и рисуют, и лепят, и считают, и буквы учат.

— Что же нам делать? Надеяться на добросовестность воспитателей и педагогов? Или отравлять ребенку жизнь постоянными одергиваниями по вечерам после детского сада или группы продленного дня в школе, в выходные дни?

— Есть гораздо более действенный способ — лечебно-профилактическая гимнастика. Убежден, что ее нужно делать всем детям без исключения. Не важно, когда они будут заниматься: утром или вечером. Главное — каждый день! Специальный комплекс упражнений поможет не только выработать хорошую осанку, избежать искривления позвоночника, но и добиться хорошей координации движений, заложить основу для дальнейшего развития физических возможностей ребенка. А это тоже важно. Вдруг ваша подросшая дочь захочет заниматься спортом? Представляете, каково ей будет услышать, что она «неспортивная»?

— А с какого возраста вы посоветуете начинать эти занятия? И как долго следует их продолжать?

— Пожалуй, с 2 лет и до 17—18, до тех пор, пока формирование костно-мышечной системы в основном не завершится. Конечно, сначала малышу будет трудно выполнять правильно все движения. И не требуйте от него слишком много! Главное, чтобы он привык к гимнастике, а остальное придет со временем. Ведь только на первый взгляд эти упражнения кажутся простыми. А вы попробуйте их сделать! Кстати, такой комплекс вполне подходит и для взрослых, только каждое упражнение нужно выполнять не меньше 5—8 раз. Да и малышу будет интереснее, если рядом с ним делает гимнастику и мама!

И. КОЧАРЯН *Сочи*

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Для занятий потребуются поролоновый или ватный матрасик, деревянная палочка (ее длина — ширина плеч ребенка + 40 сантиметров). Выполнять упражнения малыш должен в удобной и легкой одежде: например, в шортах, маечке и носках.

Итак, первые 5 упражнений.

1. И. п.— лежа на животе, руки сложить под подбородком, ноги выпрямить и сомкнуть. На счет «1» поднять прямую правую ногу, на счет «2» — опустить. На счет «3» поднять прямую левую ногу, на счет «4» — опустить. Повторить упражнение 2—3 раза.

2. И. п.— лежа на животе, руки вытянуть вперед, ноги выпрямить и сомкнуть. На счет «1» поднять прямую правую ногу и левую руку, на счет «2» — опустить. На счет «3» поднять прямую левую ногу и правую руку, на счет «4» — опустить. Повторить упражнение 2—3 раза.

3. И. п.— лежа на животе, руки вытянуть вперед, ноги выпрямить и сомкнуть. На счет «1» развести руки в стороны, затем согнуть в локтях и провести под грудью, имитируя движения пловца. Ноги от матрасика не отрывать и не сгибать. На счет «2» — вернуться в и. п. Повторить упражнение 3—5 раз.

4. И. п.— лежа на спине, в руках палка. На счет «1» поднять руки над головой. На счет «2—5» ногами проделать движения, имитирующие езду на велосипеде. На счет «6» вернуться в и. п. Повторить упражнение 2—3 раза.

5. И. п.— сидя на пятках, руки вытянуть вперед. На счет «1» наклониться и упереться ладонями в матрас. На счет «2» быстро продвинуться всем телом вперед, выпрямляя ноги (живот и грудную клетку от матраса не отрывать, руки не сдвигать!). На счет «3» вернуться в и. п. Повторить упражнение 2—3 раза.

А теперь, подняв руки над головой, на цыпочках 2—3 раза обегите комнату, постепенно переходя на шаг и выравнивая дыхание. В следующем выпуске «Родительского клуба» мы познакомим вас с новыми упражнениями, а за это время постарайтесь научиться хорошо делать первые пять.

М. П. ВЕТИТНЕВ,
методист ЛФК



1



2



3



4



5

МОЖНО ЛИ КУПАТЬ МАЛЫША В ТОТ ДЕНЬ, КОГДА ЕМУ СДЕЛАЛИ ПРИВИВКУ?

В день прививки ребенка лучше не купать. И еще: в этот и несколько последующих дней оберегайте его от возможных контактов с людьми, больными ОРВИ и другими инфекционными заболеваниями.

ЕЖЕГОДНО НАШИМ ДЕТЯМ ДЕЛАЮТ РЕАКЦИЮ МАНТУ. МОЖЕТ ЛИ ЭТО ВЫЗВАТЬ КАКИЕ-ЛИБО ОСЛОЖНЕНИЯ?

Манту — зто не профилактическая прививка, а диагностическая проба, позволяющая определить защищенность организма от туберкулеза. То минимальное количество препарата — туберкулина, которое вводится ребенку, не оказывает никакого влияния на биологические процессы в его организме. Не забывайте только о том, что руку в том месте, где сделана проба, нельзя мыть в течение 5 дней (до того, как посмотрит врач).

ПЕРВЫЙ РАЗ — В ЯСЛИ-САД...

Пожалуй, в каждой семье, где есть маленькие дети и нет неработающих бабушек, рано или поздно возникает вопрос: как подготовить ребенка к детскому саду? Что можно сделать для того, чтобы малыш быстро привык к новой обстановке, не капризничал, меньше болел?

Советую: не оставляйте для адаптации ребенка к детскому саду одну-единственную, последнюю неделю отпуска. Приучать малыша к непривычной обстановке нужно постепенно, имея в запасе не меньше 2—3 недель. Начинайте с режима дня — теперь дома он должен быть таким же, как и в детском саду:

7^{00}—7^{30} — подъем;
8^{30}—9^{00} — завтрак;
9^{00}—10^{00} — игры, занятия;
10^{00}—12^{00} — утренняя прогулка;
12^{00}—13^{00} — обед;
13^{00}—16^{00} — дневной сон;
16^{30} — полдник;
17^{00}—19^{00} — вечерняя прогулка;
19^{00}—19^{30} — ужин;
19^{30}—20^{30} — тихие игры;
21^{00} — сон.

За 2—3 недели ребенок привыкнет просыпаться, есть, играть и гулять в те часы, когда ему предстоит зто делать в детском саду, и будет увереннее чувствовать себя в новой для него обстановке.

САМЫЕ ТРУДНЫЕ ДНИ...

Первые дни — самые трудные, позтому знакомство с детским садом лучше начинать с прогулки: зайдите вместе с ним на территорию сада, познакомьте его с воспитателями, предложите поиграть с другими детьми. Возвращаясь домой, обязательно поговорите с малышом, постарайтесь выяснить, что ему понравилось, кого он запомнил, с кем хотел бы еще поиграть. Если ребенок проявит беспокойство, не водите его в сад на следующий день и постарайтесь развеять его страхи и сомнения.

В первые дни приводите его утром приблизительно на 1,5—2 часа. По крайней мере сначала побудьте с ним, помогите ему освоиться: посмотрите, как он завтракает, поиграйте с ним новыми игрушками. Поговорите с воспитателями группы, расскажите о привычках, склонностях малыша, особенностях его характера.

Спустя несколько дней предложите ребенку пообедать вместе с другими детьми, оставьте его на тихий час. Еще через день заберите его после полдника, затем — с вечерней прогулки.

Как правило, такой режим «привыкания» не вызывает у малыша протеста, стрессового состояния. А зто значит, что он будет меньше уставать и реже болеть. Конечно, все дети разные. И у каждого из них адаптация проходит по-своему, индивидуально. Но родители должны помнить: очень многое зависит от их терпения, настойчивости, змоционального настроя.

Т. М. СИДОРИНА, врач-педиатр

ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИВКА

«У меня тонкие волосы, и без «химии» не смотрится ни одна прическа. Подскажите, как часто можно делать «химию».

Л. В. БЫКОВА, Ленинград.

Влияние химической завивки на волосы во многом зависит от их структуры. Женщинам с жирными и жесткими волосами можно не опасаться делать химическую завивку 2 раза в год. Рекомендуется также особенно модная среди молодежи вертикальная «химия», которая после обработки гелем придает волосам вид мокрых спиралей.

Если же волосы сухие и к тому же ломкие — химическая завивка может им повредить. Поэтому лучше от нее отказаться, а если и делать, то не чаще чем через год-полтора.

Нельзя одновременно завивать и окрашивать волосы химическими красителями. От этого волосы пересыхают и начинают выпадать.

Если же вы непременно хотите окрасить волосы, то делайте это не раньше чем через 2—3 недели после химической завивки.

Следите за своими волосами! Тонкие сухие волосы перед «химией» необходимо подлечить, пропитав кожу головы репейным (оливковым или кукурузным) маслом с добавлением лимонного сока (3 столовые ложки масла и 5—6 капель лимонного сока) или сока березы (1 чайная ложка). Волосы станут живее и зластичнее.

Сделав химическую завивку, вам придется очень тщательно ухаживать за волосами. Голову лучше мыть кипяченой водой (или же смягчать воду пищевой содой или глицерином) раз в 2—3 недели. Сухие крашеные волосы надо обязательно обрабатывать специальными ополаскивателями типа «Гольф», «Московский», «Малахит». Ополаскиватели способствуют улучшению структуры волос, придают им зластичность. Кроме того, они обладают антистатическим эффектом. Если же вы не нашли в магазине или аптеке зтих средств, ополосните волосы кипяченой водой, добавив на литр воды столовую ложку 6%-ного уксуса или сок половины лимона.

Делая укладку дома, не забывайте тонкие волосы смачивать лимонным соком, подогретым пивом или хлебным квасом. Тогда ваши волосы будут красивыми и упругими, даже при химической завивке!

Н. А. АКОПЯН,
врач косметологической лечебницы
«Институт красоты»

БАДУАНЬЦЗИНЬ —

См. «Здоровье» №№ 2, 4, 6 за 1990 год.

6. ДОСТАТЬ ЛОДЫЖКИ

Ноги поставьте на ширине плеч, руки опустите ладонями назад, слегка согните колени (**рисунок 1а**). Эта поза служит исходной для выполнения шестого упражнения.

На вдохе, выпрямляя колени, поднимите прямые руки вверх, слегка прогнитесь назад и потянитесь, не отрывая пяток от пола.

Выдыхая, медленно наклонитесь вперед, спина прямая (**рисунок 1б**).

Нагнитесь еще ниже и постарайтесь обхватить кистями лодыжки, голову приблизьте к коленям (**рисунок 1в**). Оставайтесь в этом положении 3—5 секунд. Затем, делая вдох, сначала медленно поднимите голову, а потом выпрямитесь, возвращаясь в исходное положение.

Если вам трудно выполнять зто упражнение, то не нагибайтесь низко: наклоняясь, обхватывайте те части ног, до которых вы можете дотянуться. Повторите наклоны три раза.

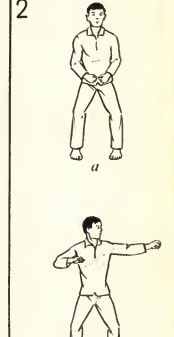
Страдающим гипертонической болезнью и атеросклерозом не следует наклонять голову слишком низко.



Регулярное выполнение упражнения способствует укреплению органов поясничной области, особенно благотворно действует на почки. К тому же развивает мышцы таза.

7. ИСПУГАТЬ ПРОТИВНИКА

Примите позу всадника: сделайте правой ногой шаг в сторону, слегка присядьте. Обратите особое внимание на то, чтобы ваше туловище оставалось прямым, носки ног были направлены вперед или слегка внутрь, руки несильно сжаты в кулаки (**рисунок 2а**).



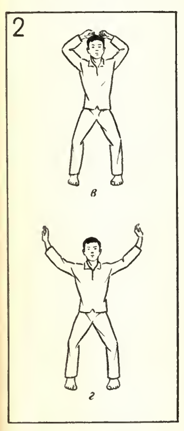
На вдохе, сгибая руки в локтях, поднимите их до уровня груди. Затем, делая выдох, распрямите левую руку, отведите ее в сторону (влево). Одновременно с движением руки поверните голову и, широко раскрыв глаза, посмотрите на левый кулак (**рисунок 2б**). Представьте себе, что вы смотрите на противника, желая устрашить его и одержать победу.

На вдохе согните левую руку у груди. Затем обе руки поднимите вверх над головой, локти попрежнему согнуты (**рисунок 2в**).

Выдыхая, раскройте ладони и плавно опустите руки через стороны (**рисунок 2г**) и примите исходное положение (позу всадника).

То же движение выполните правой рукой. Всего сделайте по три движения в каждую сторону.

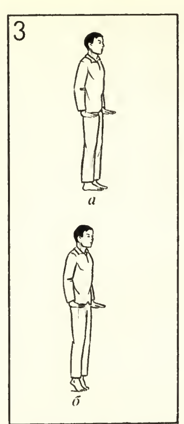
Китайские специалисты считают, что это упражнение укрепляет волю, помогает обрести уверенность в собственных силах. Оно способствует развитию глазных мышц, в некоторой степени стабилизирует артериальное давление.



8. СНЯТЬ НАПРЯЖЕНИЕ

Встаньте прямо, ноги вместе, руки опустите вниз, ладони параллельны полу, пальцы направлены вперед (**рисунок 3а**). Следите за тем, чтобы мышцы тела не были напряжены.

На вдохе медленно поднимитесь на носках как можно выше, сожмите ягодицы (**рисунок 3б**). Задержитесь на мгновение в этом положении. Затем, расслабившись, с выдохом опуститесь, слегка ударяя пятками об пол. Не допускайте слишком сильного удара! Основной принцип Бадуаньцзинь — это плавность и нерезкость движений.



При выполнении этого упражнения верхняя часть корпуса неподвижна. Сделайте пять — семь подъемов.

Упражнение укрепляет мышцы ног и активизирует кровообращение, помогает снять нервно-мышечное напряжение.

Мы закончили изучение гимнастики Бадуаньцзинь. Когда вы хорошо освоите все упражнения, можете постепенно увеличить количество их выполнения в 2—3 раза. Обязательно соблюдайте последовательность упражнений! Следите за дыханием: оно непременно должно быть синхронно с движениями. И, главное, делайте гимнастику ежедневно. Только тогда «Восемь шелковых нитей» приведут вас, дорогие читатели, к здоровью и долголетию!

О. ДЕНИСОВА,
инструктор-методист

МОЙ КАРТОФЕЛЬ ВКУСНЕЕ!

В № 8 журнала «Здоровье» за 1989 год прочитала, как двойным способом варить картофель. И задумалась: что же в нем после этого останется полезного? Попробуйте мой рецепт: картофель мою, очищаю, затем слегка ополаскиваю водой и опускаю в кипяток. Туда же кидаю зубчик очищенного чеснока, лавровый лист. После закипания солю и добавляю 1—2 столовые ложки столового уксуса. При таком приготовлении картофель, даже холодный, имеет приятный вкус. Что касается нитратов, то ведь если есть всего понемногу, то, как утверждают ученые, перебора их в рационе не будет.

А. М. КАСАТКИНА,
Сахалинская область

ВОЙНА С ТАРАКАНАМИ

Бич многих домов — тараканы. На химические препараты они мало реагируют. Поэтому предлагаю испытанное мною средство: в блюдце покрошите примерно 10 граммов хлеба, залейте столовой ложкой воды и сверху посыпьте чайную ложку сахара и половину чайной ложки борной кислоты. Поставьте этот «салат» в место скопления тараканов, но недоступное детям. Время от времени добавляйте в блюдце воду, чтобы хлеб не высыхал.

ЦИТТЕЛЬ М. А., Тирасполь

ЛЕЧИТ... ЛЕД

Как часто на кухне хозяйки получают всевозможные ожоги! Невольно, из-за спешки... Маслом, паром, утюгом. Чтобы ожоговая поверхность зажила быстрее, немедленно подставьте обожженное место на 10—15 минут под струю холодной воды или приложите кубик льда из холодильника.

М. Б. АРИСТОВА, Харьков

УЧИМСЯ ХОДИТЬ

В. В. ТЕКОРЮС,
заведующий
психоневрологическим
отделением
Детского республиканского
санатория «Саулуте»

Вы долго и упорно занимались (см. журнал «Здоровье» №№ 5, 6, 7 за 1990 год), и вот награда за труды: ваш ребенок научился сам вставать со стульчика без поддержки и несколько минут удерживать равновесие. Теперь можно начинать обучать его ходьбе.

Сначала постарайтесь освоить так называемый скользящий шаг. Не отрывая ногу от пола, ребенок должен продвинуть ее вперед на несколько сантиметров; так же скользя, приставить назад. Движение делается поочередно левой и правой ногой, при этом старайтесь особенно не опекать ребенка. Можно помочь удержать равновесие, только слегка прикасаясь рукой к его голове **(фото 1).**

Каждый день увеличивайте число таких «шагов» хотя бы на один-два и постепенно переходите на обычную ходьбу, но скользящим шагом.

Первые занятия рекомендуется проводить в тихой, спокойной обстановке, где ребенку ничто не мешает осваивать сложные для него движения. Но когда он почувствует себя более уверенно, пусть тренируется во дворе, где бегают и играют дети,— это помогает преодолеть страх и неуверенность в себе.

Первое время у вас будет непреодолимое желание всячески помочь ребенку — поддержать его за руку, под мышки, подстраховать сзади. Поверьте нашему многолетнему опыту: все это лишь отодвигает цель. С первых шагов ребенок должен рассчитывать только на себя. Поэтому не рекомендуем:

— стоять сзади, когда ребенок осваивает скользящий шаг. Зная, что его страхуют, он не испытывает потребности мобилизовать все свои возможности и долго не может преодолеть страх;

— обучать ходьбе, держа ребенка за одну или две руки. Практика показала, что он быстро привыкает к такой помощи и потом ему трудно без нее обойтись: процесс обучения растягивается надолго;

— использовать костыли или канадские палочки. Ребенку, обученному ходьбе с подручными средствами, сложно преодолеть страх остаться без опоры. Такие дети очень часто не могут научиться ходить самостоятельно именно из-за страха, хотя физические возможности для этого у них есть.

Единственное подручное средство, которое мы рекомендуем при обучении ходьбе,— специальная утяжеленная каталка («ходилки»). У нее отсутствуют задние колеса, и таким образом создается необходимое сопротивление, которое ребенок должен преодолевать при ходьбе.

Занятия с каталкой улучшают опорную функцию ног, способствуют отработке нормального шага. Следите только, чтобы ребенок, толкая каталку, не повисал на руках и не сгибал их в локтевых суставах. Ноги тоже должны быть по возможности разогнуты.

При обучении ходьбе на первых порах допустимо использовать и бинт, поясок: за один его конец держится ребенок, а другой конец в ваших руках. Такая поддержка создает лишь видимость опоры, но уверенность вселяет.

Обучая ребенка ходьбе, не забывайте о занятиях на щите, с канатом и стульчиком. Когда вы увидите, что все эти упражнения он делает правильно и легко, считайте, что они для него уже пройденный этап, и начинайте обучать вставанию с пола без каната.

1. И. п.— стоя на коленях возле стены. Вставать попеременно то на правую, то на левую ногу (пятка опорной ноги не отрывается от пола), опираясь руками о стену **(фото 2).**

Затем освоить вставание с опорой о стену одной рукой.

Следующий этап — вставание с помощью опоры, высота которой 10 сантиметров.

2. И. п.— на коленях, руки упираются в поверхность опоры. Приставить левую ногу к колену правой **(фото 3),** выпрямиться, оттолкнувшись от опоры руками. То же правой ногой.

Вы усложните это упражнение, отказавшись от опоры и предложив ребенку отталкиваться от пола сначала двумя руками, потом одной.

Очень хорошо тренирует равновесие и координацию движений ходьба по лестнице.

Сначала предложите ребенку самостоятельно подняться на доску толщиной 1 сантиметр, положенную на пол. Постепенно высоту ступеньки увеличивайте. Когда он освоит высоту 4—6 сантиметров, можно построить лесенку без перил, у которой ступени разной высоты **(фото 4).**

Помогать подниматься на доску, лесенку можно только слегка прикасаясь рукой к голове ребенка! Сначала осваивайте подъем на лестницу приставным шагом, потом попеременным.

Словом, не останавливайтесь на достигнутом. Вашему ребенку нужна постоянная тренировка; занятия физкультурой должны стать непременной составной частью его образа жизни.

Друскининкай

1



2



3



4



Уважаемые товарищи! Сообщаем вам, что Служба знакомств «ТЫ, Я, МЫ» Московской городской консультации по вопросам семьи и брака передана в ведение Центра социально-трудовой реабилитации инвалидов «Березка». Наша редакция продолжает публикацию объявлений о знакомстве, поступивших в адрес службы в январе — апреле 1990 года.

В связи с тем, что редакция журнала имеет возможность публиковать ограниченное количество объявлений в каждом номере, дополнительный ПРИЕМ ОБЪЯВЛЕНИЙ ОТ АБОНЕНТОВ ВРЕМЕННО ПРЕКРАЩЕН.

Центр социально-трудовой реабилитации «Березка» просит писать заинтересовавшему вас абоненту по адресу: 141700, Московская область, город Долгопрудный, ул. Первомайская, д. 9/4, ЦСТР «Березка», абоненту №...

Абонент И-75
26-летняя жительница города Перми хочет познакомиться с мужчиной не старше 35 лет. О себе: скромная, симпатичная, люблю домашний уют. Страдаю дефектом речи (плохо говорю, особенно когда волнуюсь).

Абонент И-76
23-летний инвалид по зрению, проживающий в Мордовской АССР, мечтает о встрече с женщиной не старше 24 лет, рост до 160. Ребенок помехой не будет.

Абонент И-147
Мне 28 лет, инвалид II группы — нет кистей рук. Живу в селе Оренбургской области, образование среднее, интересы разносторонние. Надеюсь на встречу с девушкой не старше 28 лет.

Абонент И-133
59-летняя жительница Симферополя, инвалид III группы (тяжелая травма ноги), хочет познакомиться с самостоятельным, интеллигентным мужчиной соответствующего возраста.

Абонент И-134
Надеюсь, что откликнется молодой человек, внешность и физические недостатки значения не имеют. Мне 30 лет, рост 162, русская, живу в Свердловской области, инвалид II группы.

Абонент И-135
Помогу одинокому мужчине в ведении хозяйства. Мне 50 лет, рост 164, имею высшее медицинское образование, живу в Мариуполе, инвалид III группы (косметический недостаток).

Абонент И-136
56-летняя жительница Саратова, инвалид II группы, имеющая жилплощадь и дачу, надеется на встречу с крепким, здоровым мужчиной 54 — 60 лет, непьющим, умеющим водить машину, возможно, инвалидом III группы.

Абонент И-137
Мне 31 год, рост 170, живу в Донецкой области, инвалид детства II группы. Ищу спутницу жизни 28 — 31 года, желательно хорошую хозяйку, ребенок 3 — 6 лет помехой не будет. Имею собственный дом, не жаден, застенчив.

Абонент И-138
Хочу обрести счастье в семье — жду письма от девушки 24 — 29 лет, трудолюбивой, спокойной, порядочной. Мне 29 лет, живу в Сальске, вредных привычек нет, инвалид II группы (эпилепсия).

Абонент И-139
Мечтаю о встрече с девушкой-армянкой не старше 30 лет. Мне 30 лет, инвалид III группы по слуху, до болезни получил среднее музыкальное образование, живу в Ростове-на-Дону.

Абонент И-140
Слабослышащий молодой человек, инвалид III группы, житель Пермской области, познакомится с девушкой не старше 25 лет. О себе: 23 года, рост 182, красивый, образование среднее, жильем обеспечен, работаю.

Абонент И-141
49-летняя жительница Астрахани, инвалид III группы, познакомится с доброжелательным, чутким, милосердным человеком своих лет.

Абонент И-143
Разделю одиночество, постараюсь стать другом и мужем одинокой женщине 30 — 40 лет. Мне 35 лет, живу в Свердловской области, инвалид II группы (эпилепсия), интересы разносторонние.

Абонент И-176
Минчанка 30 лет, рост 170, русская, мечтает о встрече с мужчиной-ровесником, имеющим ребенка. Работаю врачом, очень люблю детей, разведена, жилплощадью обеспечена. Страдаю сильной близорукостью, своих детей иметь не могу.

Абонент И-177
Может, откликнется женщина 30 — 35 лет. Мне 38 лет, рост 182, живу в Алтайском крае в трехкомнатной квартире вместе с родителями. Работаю, интересы разносторонние, характер уступчивый. Инвалид I группы (травма позвоночника, потеря слуха).

Абонент И-178
Не теряю надежды на встречу с женщиной соответствующего возраста из казахской семьи. О себе: рабочий, 35 лет, рост 173, живу на Украине в хорошем собственном доме вместе с родителями, занимаюсь садоводством, люблю путешествовать. Очень сильно заикаюсь.

Абонент И-179
Мне 69 лет, рост 159, худощавый, характер уравновешенный, без вредных привычек. Живу в Барнауле в благоустроенной квартире, детей нет. Страдаю хроническим обструктивным бронхитом, понижен слух. Приглашаю жить к себе доброжелательную женщину, рост до 160.

Абонент И-180
Для создания семьи познакомлюсь с некурящим, интеллигентным мужчиной не старше 40 лет, рост от 180, помощником в домашних делах. Мне 36 лет, рост 174, русская, симпатичная, стройная. Живу с 10-летним сыном в городе Фрунзе. Работаю, умею вязать, экономно вести хозяйство. Увлекаюсь фотографией, садоводством, книгами. Страдаю хроническим заболеванием почек, вегетососудистой дистонией.

Абонент И-181
Надеюсь на встречу с молодым человеком 25 — 35 лет без вредных привычек. Мне 25 лет, рост 154, блондинка, материально и жильем обеспечена. Живу с 3-летней дочерью в Свердловской области, работаю, интересы разносторонние. Инвалид III группы (слабослышащая).

Абонент И-182
Очень страдаю от одиночества, мечтаю о встрече с мужчиной соответствующего возраста, без вредных привычек. Мне 48 лет, рост 162, живу в Якутии, работаю. Люблю уют, хорошо готовлю, рукодельничаю, много читаю, занимаюсь спортом, развожу комнатные цветы. Инвалид по слуху — речь понимаю по движению губ.

Абонент И-183
Инженер 52 лет, рост 178, проживающий в Московской области, инвалид III группы (травма), хотел бы встретить спутницу жизни не старше 40 лет, можно с ребенком.

Абонент И-184
Мне 34 года, живу с мамой в трехкомнатной квартире в Ленинградской области. Очень хочу иметь свою семью, детей. Работаю инженером, материально обеспечен, скромный, доброжелательный, много читаю. Охотно отвечу на все письма. Если не судьба встретить любимую, буду рад новым друзьям. Страдаю рассеянным склерозом (передвигаюсь без приспособлений, но недуг заметен).

Абонент И-185
Надеюсь встретить верного друга. Мне 28 лет, рост 164, симпатичная, образование высшее, живу в Тамбовской области в частном доме, воспитываю маленькую дочь. Инвалид III группы (в автомобильной катастрофе получила черепно-мозговую травму).

Абонент И-186
Буду рад познакомиться с симпатичной женщиной-ровесницей. О себе: 42 года, рост 168, русский, без вредных привычек, образование среднее, домосед. Живу в Красноярском крае, есть физический недостаток — правая рука недоразвита, но с любой работой справляюсь сам.

Абонент И-187
Жительница курортного города Ставропольского края ждет письма от доброго, внимательного мужчины, без вредных привычек, не старше 40 лет. Мне 34 года, рост 164, шатенка, образование среднее специальное, материально и жильем обеспечена, инвалид III группы.

Абонент И-188
Надеюсь создать семью с добрым, уравновешенным мужчиной 40 — 45 лет, без вредных привычек. Мне 40 лет, рост 157, образование неполное среднее, близорука, инвалид II группы (общее заболевание), живу во Владимирской области.

Абонент И-190
Для создания семьи хочу познакомиться с человеком, который станет мне и детям верным другом. О себе: 40 лет, образование высшее, разведена, воспитываю двоих детей. Инвалид II группы — в детстве перенесла полиомиелит, сейчас хожу на костылях.

Абонент И-191
Не теряю надежды на встречу с добропорядочным мужчиной, нуждающимся в семье, детях. Мне 27 лет, рост 163, симпатичная, образование среднее, работаю, живу в Курской области в благоустроенной квартире. Общительна, интересы разносторонние, воспитываю дочь 4 лет. Инвалид II группы (нарушение опорно-двигательного аппарата).



Беседы
с П. ГЛОБА

МАРСИАНЦЫ И ВЕНЕРИАНЦЫ

— Мне не дает покоя, Павел, ваша фрвза о том, что, если в гороскопе человекв заложено болезненное восприятие стресс-фвкторов, то это проявится нв том или ином отрезке жизни.

Притчей во языцех стало изменение взвимоотношений в семье после рождения ребенка. Часто, я замечала, супружеская пврв уже не юная, ребенок желвнен... Вдруг после долгого и терпеливого совместного ожидвния первенца, выхвживания его в первые месяцы жизни мужчина и женщинв ощущвют внутреннюю опустошенность, одиночество вдвоем. По-житейски объясняют так: мвть поглощена ребенком — ей не до мужа, а муж, не получая столь привычного ему за многие годы внимания, замыкается в себе. Растет ком взаимных обид. Ищут причины. Чвще всего в банвльном — рвзлюбил, рвзлюбила... Но, исходя из нашего предыдущего разговора, беременность, роды, не дай бог (а твкое тоже случается) вборт а первый же год после рождения столь тяжело доствввшегося млвденца — это те стресс-факторы, которые отражаются на психике. И женщины, и, конечно, мужчины. Кто-то сдается первым. В зависимости от меньшей устойчивости к стресс-фвкторвм. Я верно рассуждвю?

— В принципе верно. Давайте рассуждать дальше. Все вроде остается прежним. Идеальная мать, хозяйка, крутится как белка в колесе, во благо семьи. Раз муж попеняет, два... Задумается она... и не узнает себя — какая-то внутренняя отгороженность, настороженность, ершистость. Нечто подобное (нюансы только другие) происходит и с главой семьи. Тогда женщина слышит: устал быть завотделом оптимизма! Раньше ей и в голову бы не пришло обидеться. А теперь не до юмора. Да и не юмор зто — всерьез.

Такие изменения в характере присущи людям, рожденным под сильным влиянием знаков воды, особенно при большом скоплении планет в созвездиях Рака и Рыб. У Тельцов и Козерогов поведение меняется мало. Они более пластичны и устойчивы в преодолении виражей судьбы.

— Это относится а рввной степени к Раку-мужчине и Рвку-женщине?

— Есть, конечно, спецификв пола. Но все же Рак есть Рак. Не осознвввя того, он может стать вдруг как бы другим человеком. И незввисимо от «разлюбил — не разлюбил» хорошо знакомый человек в схожих, встречающихся до зтого не раз ситуациях раскрывается совершенно неизвестными гранями. Кстати, рожденные под другими знаками зодиака более устойчивы к изменениям жизненных реалий. А наиболее стабильны те, кто родился под знаками Девы и Тельца.

— Уж не среди них ли искать себе спутника жизни?

— Не спешите с выводами. У каждого есть свои достоинства. В гороскопе человека важное значение имеет так называемая прввящая планета. У Овенв — зто Марс. В момент рождения человека дурное расположение Марса относительно Луны создает в организме предпосылки к нервным срывам, даже психическим заболеваниям, а относительно Солнца — повышенную опасность травмвтизма.

— Мврс дурно рвсположен? Это что — не под тем углом?

— Вернее под углами (а выявлены они змпирическим путем). Углы зти называются Аспектами. Четверть круга (90°) — очень неблагоприятное расположение.

— А если угол меньше, лучше?

— Не всегда. Треть круга (120°) наиболее оптимальна. Но и 60° нельзя назвать плохим расположением.

— Если говорить о Марсе, он часто в течение суток меняет угол? Или все детишки, родившиеся в один день, испытывают его рввномерное влияние?

— Вы знаете, конечно, что Земля, например, совершает малый круг вокруг своей оси относительно точки восхода Солнца. Угол планет меняется быстро. Его величина в момент рождения накладывает отпечаток на физический склад организма, на личность, ее зависимость от сочетания самых разных факторов окружающей среды.

Есть и большие круги: планеты при движении выстраиваются в определенном порядке по отношению друг к другу. Большие круги определяют и большие циклы — неделя, даже месяц. Чем дальше планета от Земли, тем большее влияние она оказывает. Уже не просто на отдельного человека. На группы людей.

Однако вернемся к Марсу. Для Овена положение зтой плвнеты учитывается как в большом круге, твк и в малом. Марс — сильная планета. Она влияет и на другие знаки зодиака, хотя и в меньшей степени. Марс наделяет человека предрасположением к активным действиям. Марсианцы обычно упрямы, настойчивы, честолюбивы, имеют сильную потребность выделиться, бесстрашно идут к цели, можно сквзать, напролом...

— Но раз Овен склонен к травматизму, такое поведение просто опасно?

— Естественно. Марс, будучи дурно расположен в гороскопе человека, грозит также воспалительными процессами. Вялотекущие болезни маловероятны.

— А а гороскопах каких людей еще силен Мврс?

— Тех, кто родился под знаками Козерогв и Скорпиона, а также Стрельца. Как и Овен, они тоже славятся упрямством.

— Одну минуточку, Павел. Если мой сын — Оаен, отец — Козерог, а я — Скорпион, можно говорить, что упрямство (хотелось бы, конечно, в хорошем смысле) у нас — семейная черта, передаваемая по наследстау?

— Судя по несколько растерянному голосу, звезды полностью подтверждают вашу гипотезу. Ребенок, несомненно, унаследовал ваши черты. А вот мой пример. Тамара — Рыба, я — Рак, наш сын — Овен, который по характеру не похож ни на мать, ни на отца. Зато в поведении явное сходство с дедом — Скорпионом.

— Говоря о Мврсе, его силе, невольно аспомнила про Венеру. Мягкость, уступчиаость людей, а гороскопе которых правит Венерв, их склонность к крвсоте, гармонии марсианцам не двнв априори?

— Увы, там, где силен Марс, Венера испытывает свою ущербность. Вы правильно назвали основные черты венерианцев. Только за их нвружной красотой, к сожвлению, бывают скрыты болезни. Как бы прячась до поры до времени за повышенной утомляемостью, заболевание начинается, как правило, вдруг и неизвестно, во что может вылиться.

— Значит, теоретически, исходя из того, что болезнь надо лечить а зародыше, марсивнцы могут прожить дольше, чем венерианцы?

— И практически зто так. Хотя венерианцы (а зто прежде всего Тельцы, а затем уже Весы и Рыбы) имеют достаточно устойчивое здоровье. Даже излечиваются они в отличие от марсианцев быстрее. Людей, в гороскопе которых — повторяю — правит Венера, болезни подтачивают изнутри. Именно Венера корректирует компенсаторные силы организма, содействует установлению в нем внутреннего равновесия. Но все до поры до времени...

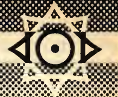
— Получвется, у Тельца вероятность анезапной смерти аыше, чем после длительной изнуряющей болезни?

— Да, Тельцы вроде бы и не болеют много. Они даже с раковой опухолью могут проходить буквально до конца.

— Как-то совершенно незаметно мы перешли, Павел, к Тельцу. Это же следующий за Овеном знак зодиака? И знвчит, анатомически он связан...

— ...С нижней челюстью,

См. «Здоровье» № 7 за 1990 год



— **Пристальный повседневный контроль... Любая болезнь может быть схвачена в зародыше, а значит — быстро излечена. Казалось бы, чего еще желать! С другой стороны — психика у людей разная. Вы же сами говорили, что самовнушением нетрудно создать условия для заболевания. Не разовьется ли какая-нибудь массовая «венерианская фобия», когда, находясь под медицинским наблюдением, человек будет постоянно ждать, что заболеет, выискивать признаки недуга, видеть в самом безобидном диагнозе приговор?**

— Что касается Тельца, надо отдать ему должное, в психическом отношении он достаточно устойчив. Луна в его гороскопе расположена гармонично. Даже говорят — в положении экзальтации, что значит — высшая сила. Чего не скажешь про другие знаки зодиака. Особенно про Скорпиона. Здесь Луна в падении и провоцирует человека на придумывание себе болезней. Правда, если уж Скорпион заболеет, он переносит страдания стоически.

— **А каково тем, кто родился на стыке Овена и Тельца? Ведь здесь в одной упряжке и «конь» и «трепетная лань»?**

— Я вас, если не возражаете, спущу с вершин поэзии — на стыке влияния Марса и Венеры родился Адольф Гитлер. Эти планеты очень сильны в его гороскопе. Думаю, его марсианские черты пояснения не требуют. Что же касается болезней, известно, он перенес венерическое заболевание. Вообще-то каждый в той или иной степени может быть подвержен подобным болезням. Но только у людей со злой Венерой в гороскопе возможны осложнения, когда недуг переходит в скрытую форму. Судя по медицинским картам, у Гитлера так все и произошло.

— **Ну, а дальше? Близнецы, Рак, Лев...**

— Да, еще 10 знаков зодиака и... предвижу, честно скажу, множество нетрадиционных и специфических (тут уж надо отдать должное «Здоровью») вопросов. Только об этом в следующий раз.

Вот так в древних книгах авестийской медицинской астрологии изображают связь знаков зодиака с различными органами человека.

ключицей, горлом, пищеводом. Потому и склонны Тельцы к болезням щитовидной и паращитовидной желез, глотки, миндалин, полости рта. Чаще, как уже мы упоминали, в скрытой форме, затрудняющей диагностику. Потому я бы рекомендовал всех, у кого в гороскопе сильная (злая) Венера, ставить вне зависимости от возраста и самочувствия на диспансерный учет.

М. АЛЕКСЕЙКИНА

КАК СТАВИТЬ ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ

Занятия ведет старшая медицинская сестра московской городской клинической больницы № 15 Т. В. ЩЕЛОКОВА.

Эту процедуру делают для удалвния из нижнего отдела кишечника каловых масс и газов при запоре, а такжв с целью подготовки к различным рвнтгенологическим исследованиям желудка, кишечника или почек, перед назначенной врачом лвчебной (лекарственной) клизмой.

Чтобы постввить очистительную клизму, нужно иметь кружку Эсмарха, которая представляет собой стеклянный, а чаще резиновый рвзервуар (он продается в аптеке) с резиновой трубкой длиной 1,5 метра, диаметром 1 сантиметр и наконечником. С помощью крана на конце трубки можно регулировать поступление жидкости в кишечник.

На свободный конец трубки наденьте стеклянный, эбонитовый или пластмассовый наконечник длиной 8—10 сантиметров. Проверьте перед процедурой, чтобы наконечник был с ровными, гладкими краями: сломанный, треснутый не годится.

Больной ложится на кровать, ближе к краю постели на левый бок, подтянув согнутые в коленях ноги к животу. Тяжелобольных обычно оставляют лежать на спине, а согнутые в коленях ноги разводят в стороны.

Под ягодицы подложите клеенку, а ее свободный край опустите в таз или ведро. Если больному нельзя двигаться, под ягодицы подставьте подкладное судно.

В кружку Эсмарха налейте 1—1,5 литра воды, температура которой +27° С (немного теплее комнатной). Для определения температуры воды пользуйтесь специальным водным термометром.

Чтобы вытеснить воздух, находящийся в трубкв, кружку Эсмарха поднимите, в наконвчник опустите вниз и выпустите в таз небольшое количество воды вместе с воздухом. После зтого, не опуская кружку, закройте кран на резиновой трубке. Смажьте наконечник вазелином (любым кремом, какой есть в доме) и введите его лвгкими вращательными движениями в заднепроходное отверстие. Если больной не в тяжелом состоянии, он может сделать зто сам.

Первые 3—4 сантиметра наконечник надо вводить по направлению к пупку, затем еще на 5—8 сантиметров параллельно копчику. Нельзя вводить наконечник с усилием, так как зто может привести к травмированию стенки прямой кишки. Удобнве кружку Эсмарха не держать, а подвесить на высоту 1 метрв над больным, затем открыть кран, и вода под давлением будет поступать в толстую кишку.

Если вода перестает течь, зто может быть вызвано твм, что наконечник уперся в стенку кишки, его надо слегка подвигать. Но иногда он закупоривается каловыми массами. В этом случае наконечник следует извлечь, прочистить и ввести снова. Если каловыв массы очень твердые, поставить клизму вообще не удается. Тогда кал из прямой кишки приходится извлекать пальцем, надев на руку резиновую перчатку, смазанную вазелином.

Важно следить за скоростью поступления воды в кишечник, регулируя ее высотой, на которой вы держите кружку. Слишком быстрое поступление воды может вызвать боль, сильный позыв на дефекцию. В таком случае кружку опустите пониже.

Оставив на днв кружки немного воды, чтобы в кишечник не попал воздух, закройте кран на конце резиновой трубки и извлеките наконечник. Жвлательно, чтобы больной удержал после зтого воду в тече-

---

Сентябрь

1
6
9
14
23
26

Октябрь

7
11
14
21
25

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ

Мы много говорим о профилактической роли курортов. Действительно, что может лучше натренировать наши внутренние механизмы приспособления к изменяющимся погодным, геофизическим и другим природным факторам, как не временное првбывание в местности с необычным климатом! В зтом и заключается основной принцип климатотерапии.

Однако многие отмечают усиление метеопатических реакций именно при переезде в другую местность. Болезненная метеочувствительность начинает проявляться в первые жв дни пребывания на курорте, она может стать причиной серьезных осложнений. Поэтому каждый должен знать, какой курорт или какая климатическая зона ему показаны, где отдых будет с пользой для здоровья.

Как часто вопреки запретам врача, требуя путевку на тот или иной курорт, больной совершенно не подозревает о собственном стремлении к сокращению жизни. И хотя наши гражданские права на оздоровлвние равны, наши индивидуальные возможности пребывания в той или иной местности строго регламентируются климатом и геофизичвскими особенностями места рождения, наследственной склонностью к возникновению той или иной патологии, уровнем солнечной активности в год нашего рождения, возрастом и, наконец, заболеванием, которое хотелось бы излечить на данном курорте.

Мы уже рассказывали о неблагоприятном влиянии пребывания в Сочи летом для страдающих ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией. Особенно опасно зто для мужчин после 45 лет, родившихся и проживающих в районах Крайнего Севера, Сибири и Урала. Замечено, что наиболее

ние 5—10 минут. Для этого он должен лежать на спине и глубоко дышать.

Введенная е кишечник вода не всегда приеодит к достаточному его опорожнению. Для усиления действея клизмы в воду можно добавить половину чайной ложки растертого е порошок детского мыла, или ⅔ столовой ложки поваренной соли, или стакан отвара ромашки. Но зто можно делать только с разрешения врача, так жв, как и эмульсионную клизму, которую готоеят так: в 400 миллилитров (2 стакана) настоя ромашки добавьте желток яйца, чайную ложку гидрокарбоната натрия и 2 столоеые ложки еазелинового масла или глицерина.

При упорных запорах хорошо помогают масляные клизмы. Для одной клизмы достаточно 50—100 миллилитров любого слегка теплого растительного или вазелинового масла. Его вводят резиновым баллоном («грушей»). Масло растекается по стенке кишки, обволакивает кал, расслабляет кишечную мускулатуру и способствует еыделению кала. После того как масло еведено, больному надо обязательно 10—15 минут полежать.

Хочу напомнить: к любой процедуре, даже такой, казалось бы, простой, как обычная клизма из одной только воды, есть противопоказания. Это острые воспалительные заболееания в области заднего прохода, кровоточащий гвморрой, любое кровотечение из желудка или кишечника и ряд других. Так что, прежде чем начать делать очистительные клизмы, скажем, при упорном запоре, спросите у врача, не повредят ли они еам.

■

На вопросы читателей отвечает И. Н. СОКОЛЬСКИЙ, кандидат фармацевтических наук

«В «Здоровье» № 3 за 1989 год сказано, что повторно срезать листья мать-и-мачехи допустимо только через 4 года. Не могли бы вы подробней объяснить, почему такой срок? Чтобы не снижалось качество лечебного воздействия или же чтобы не повредить растению?»

С. М. МУРЗИН, Ростовская область

В статье приведены рекомендации по заготовке листа мать-и-мачехи в естественных, природных условиях ее произрастания. 4 года необходимы для полного восстановления продуктивности зарослей. К содержанию действующих веществ зто не имеет отношения. Если вы выращиваетв мать-и-мачеху на огородв, то можете заготавливать листья ежегодно.

«Скажите, пожалуйста, как можно получить чистое облепиховое масло? Каким способом его получают в промышленных условиях?»

С. С. МЕЛИКСЕТЯН, Кировакан Армянской ССР

Не совсем понятно, что вы понимаете под термином «чистое» масло. В «Здоровье» № 7 за 1989 год приведен именно промышленный способ получения облепихового масла. В принципе он не отличается от домашнвго. Напомним: используют настой на растительном масле сухих, отжатых от сока и измельченных плодов облепихи. На стакан сухих плодов берут два стакана масла, подогретого до 60°. Время настаивания в термосе — сутки. Затем жидкую часть — облепиховое масло — сливают.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД, напечатанный в № 7

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 3. Фармацевт. 6. Здравница. 8. Альпинизм. 11. Алыча. 13. Диета. 14. Амбулатория. 15. Кефир. 17. Анапа. 18. Горло. 20. Пациент. 21. Пирогов. 23. Чаква. 25. Артем. 27. Тризм. 29. Поликлиника. 31. Тимур. 32. Арзни. 33. Скальпель. 34. Усилитель. 35. Ассистент.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Процедура. 2. Целлюлоза. 4. Сееча. 5. Химия. 7. Рыльце. 9. Ихтиол. 10. Клапан. 12. Амортизатор. 13. Диагностика. 16. Франк. 19. Риони. 22. Эталон. 24. Арника. 25. Анималист. 26. Манчестер. 28. Зрение. 29. Пульс. 30. Архив.

ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

острые метеопатичвские реакции проявляются в Сочи в годы высокой солнечной активности у больных, рожденных в период активного Солнца. Об зтих годах «Здоровье» писало в номерв 7 за зтот год (см. стр. 30). Основываясь на совместном опыте работы с институтами курортологии и физиотерапии Томска, Свердловска, Пятигорска, мы бы рекомендовали направлять таких больных либо на местные сибирские курорты (например, в Белокуриху), либо в Кисловодск. Предпочтительное время лечения — зима и весна.

Если же вы твердо решили провести отпуск летом, то наиболее благоприятным для лечения и отдыха может быть лишь местный курорт, санаторий-профилакторий, дом отдыха.

Для коррекции психоэмоционального напряжения, неврозов пребывания в Сочи не противопоказано. Но при сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой системы в жаркое время года отдыхать лучше в той климатической зоне, где вы живвте постоянно. Эффективно лечение в Боровом, Дарасуне. Если же расстройства нервной систвмы отмечаются на фоне тяжвлых заболеваний, в годы активного Солнца все же предпочтительнее мвстныв курорты. Дополнительные климатические стрессы лишь затормозят процесс выздоровления.

Страдающим остеохондрозом, а также родившимся и выросшим на Севере, в горной местности или ствпи большой эффект от морских купаний можно ожидать в Анапе, Алуште, во Владивостоке. Если место вашего рождения лесная зона, средняя полоса России, Сибирь, благоприятно лечение в Геленджике, Нафталане, Белокурихе, Муялды. И однако же летом сюда пациентам с сопутствующими артериальной гипертонией и ишемической болвзнью сердца лучше нв ездить.

После тяжелого стресса, при начальных признаках зндокринных нарушвний можно рекомендовать лвтом такие курорты, как Иссык-Куль, а весной — Пятигорск, Тогучин, Сочи.

Основной принцип выбора курортной местности заключается в том, что люди, рожденные и выросшие в местностях с влажным климатом, могут лечиться в любое время года там, где высокая и нормальная влажность воздуха. Конечно, это касается только тех, у кого болвзнь находится либо на самой начальной стадии, либо в фазе стабильного улучшения. Больным из сухого и горного климата, которым разрешен переезд в другие природные зоны, эффективнее лечиться в степной, полупустынной или горной местности. Если кто-то из этих людей рожден в год высокой солнечной активности, то может в такие годы лечиться и на курортах Крыма или Кавказа. Тогда как больным, рожденным в год умеренной активности Солнца, в ближайшие к активным годам два года нежелательны любые резкие перемены климата.

Сказанное вовсе не означает, что курортное лечение должно выбираться самим больным. Это прерогатива врача. Цель же наших рекомендаций — расширить представлвния больного о подходах к климатотерапии, помочь врачу и пациенту скорве найти взаимопонимание при выборе стратегии и тактики эффективного лечвния в каждом конкретном случае.

В. И. ХАСНУЛИН,
доктор
медицинских наук

Новосибирск

■



Фото Александра МАХЛИНА. (г. Шебекино Белгородской обл.). «Боровичок».

УПРАЖНЕНИЯ
СО... СТУЛОМ

Чем только не оправдываем мы собственную лень и неорганизованность, когда задаемся вопросом: почему бы утром не сделать зарядку, а вечером не размяться после работы! И времени не хватает, и тренажеров нет, а если бы и были, все равно поставить некуда. Вот и спохватываемся, лишь когда разовьется остеохондроз.

Давайте не будем ждать, пока потребуются доктор и хорошая доза лекарств. Мои рекомендации чрезвычайно просты и доступны. Они не повлекут за собой больших затрат времени или денег. Необходимый тренажер есть в каждом доме, в каждом учреждении. Это самый обычный стул.

Конечно, перед началом занятий посоветуемся с врачом и внимательно выслушаем его. Одобрение получено? Приступим.

Для достижения ощутимого оздоровительного эффекта соблюдайте несколько несложных условий:

— упражняйтесь регулярно в одни и те же дни и часы: если вы упорны и занимаетесь ежедневно — достаточно 15—20 минут, если даете себе поблажку и вспоминаете о физкультуре через день — 30—45 минут;

— стройте занятие так, чтобы упражнения способствовали развитию мышц всех групп;

— одно занятие должно состоять по меньшей мере из 10—12 упражнений, повторять каждое из которых надо до ощущения легкой усталости;

— особое внимание уделяйте дыханию: вдох делайте носом в исходном положении, выдох — ртом и носом при выполнении движения;

— заканчивайте занятия ходьбой или легким бегом и дыхательными упражнениями.

Упражнение 1. И. п. — сядьте на краешек стула, ноги вытяните, стопы на ширине плеч, спина прямая.

Поднимите прямые руки вверх и сделайте вдох. Наклонитесь вперед и постарайтесь пальцами рук достать стопы — выдох. Повторяйте это упражнение 8—10 раз.

Упражнение 2. И. п. — то же, но руки за головой. Повернитесь корпусом вправо и достаньте правым локтем спинку стула — вдох, вернитесь в и. п.— выдох. Делайте это упражнение в одну и другую сторону по 8—10 раз.

Упражнение 3. И. п. — то же, только руками возьмитесь за спинку стула как можно выше. Прогнитесь так, чтобы лопатки соединились,— вдох, вернитесь в и. п. — выдох. Повторяйте 8—10 раз.

Упражнение 4. И. п. — то же, но руки в стороны, спина касается спинки стула. Наклонитесь вправо, достаньте ладонью пол — вдох, вернитесь в и. п.— выдох. Повторяйте это упражнение в одну и другую сторону по 8—10 раз.

Упражнение 5. И. п. — встаньте за спинку стула, лицом к ней и опершись о нее руками. Сделайте мах правой ногой вправо, вернитесь в и. п. Дыхание произвольное. Повторяйте это упражнение в одну и другую сторону по 8—10 раз.

Упражнение 6. И. п. — то же. Поочередные махи ногами назад. Дыхание произвольное.

Если через неделю или две вы не почувствуете результатов занятий, не прекращайте их делать, считая себя обманутыми. Различные болезни вы накапливали годами и десятилетиями, и, чтобы избавиться от них, нужно немало времени.

М. Г. КАМЕНЦЕР,
методист ЛФК







Здоровье
8 90 (428)

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

На первой странице обложки фото А. ЖМУЛЮКИНА.
На четвертой странице обложки фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.

Индекс 70328. Цена 40 коп.

Волжский завод ЭВТ
и Волгоградское ПО «Ахтуба» ПРЕДЛАГАЮТ

ЭЛЕКТРОМАССАЖЕР ЭМР-2 «ПУЛЬСАР»



- Массаж в домашних условиях? Вам поможет электромассажер ЭМР-2 «Пульсар»! Новинка обеспечит идеальный уход за нормальной и стареющей кожей лица и шеи, а регулярный гигиенический массаж тела повысит тонус вашего организма.
- По назначению врача «Пульсар» можно применять для точечного массажа, массажа десен, а также для восстановления функций органов и систем при различных заболеваниях и травмах.
- Электромассажер ЭМР-2 «Пульсар» укомплектован специальными насадками и оснащен электронной схемой регулирования их колебаний.
- Цена прибора — 23 рубля.

- Врач рекомендует провести курс ингаляций?
- Купите «Флору» или «Пульсар»!
- Заложенный в основу конструкции приборов принцип ультразвуковой вибрации обеспечивает эффективное лечение за счет глубокого проникновения лекарственных препаратов в верхние дыхательные пути.
- Цена прибора — 45 рублей.

ИНГАЛЯТОРЫ «ПУЛЬСАР» И «ФЛОРА»

Лечебно-бытовые приборы «Пульсар» и «Флора» вы можете приобрести в промтоварных, галантерейных и хозяйственных магазинах. Наложенным платежом заводы изделия НЕ ВЫСЫЛАЮТ.